

F. v.

par Cazenave + Schedel

CAZENAVE, Pierre Louis Alphée [1795-1877]
and SCHEDEL, Henry Edward [d 1856]

TRATADO PRACTICO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LA PIEL.

TRATADO PRACTICO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LA PIEL

POR

H. E. SCHEDEL,

DOCTOR EN MEDICINA,

Y

A. CAZENAVE.

PROFESOR AGREGADO Á LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS, MÉDICO DEL HOSPITAL DE SAN LUIS, CABALLERO DE LA LEGION DE HONOR, ETC.

OBRA REDACTADA CON LAS NOTAS TOMADAS EN LAS LECCIONES CLINICAS DE BIETT EN EL HOSPITAL DE SAN LUIS.

TRADUCIDA DE LA CUARTA EDICION

por

DON MANUEL ANTON DE SEDANO.



MADRID.—1851.

IMPRENTA DE D. M. DELGRAS, PRETIL DE LOS CONSEJOS, NÚM. 3.

PROLOGO DE LA TERCERA EDICION.

Cuando publicamos en 1828 la primera edicion de esta obra, era muy corto el número de los médicos dedicados al estudio de las enfermedades de la piel. Parecia que esta rama tan importante de la patologia, que esta familia tan numerosa de afecciones sumamente variadas, apenas merecia la atencion de los prácticos. Alibert habia atraido algunas miradas hácia el hospital de San Luis con sus brillantes lecciones; pero solo habia puesto de manifiesto, por decirlo asi, la parte pintoresca de un objeto, cuya parte grave desaparecia ante su estilo ingenioso y picante.

Entretanto hacia ya algunos años que habia surgido en el mismo hospital otra enseñanza grave: todos los dias veia Biett aumentarse el número de oyentes atraidos por sus lecciones clínicas. Allí se enseñaban, se demostraban, por decirlo así, las enfermedades de la piel, con un método y una claridad desconocidas; se formaba el diagnóstico con el mayor cuidado, y se seguia el tratamiento con una actividad prudente. En tales circunstancias fué cuando creimos que podria ser útil, á los que quisieran dedicarse al estu-

dio de la patologia cutánea, una obra cuyos materiales habian sido tomados en gran parte de dicha clínica.

Dando menos importancia á la parte teórica, hemos procurado hacer una obra de aplicacion, y no hemos desatendido nada de lo que pueda facilitar el estudio de estas enfermedades. Por eso hemos insistido hasta en los menores rasgos de sintomatologia, y en los detalles mas minuciosos del diagnóstico.

Desde dicha época ha cambiado algo la escena; parece que las enfermedades de la piel van ya á ocupar el rango que les pertenece en los estudios clásicos, y en la actualidad no hay médico medianamente instruido que no trate de conocerlas. ¿Hemos contribuido á este cambio? La favorable acogida que ha tenido nuestra obra, que en diez años ha necesitado tres ediciones, y el cuidado con que se ha traducido á muchos idiomas, podrian autorizarnos á pensar asi; pero queremos mas creer que, habiendo conseguido este tratado el objeto que nos habiamos propuesto, ha seguido siendo una guia útil para un estudio que no siempre está exento de dificultades.

En esta nueva edicion, lo mismo que en las otras, hemos seguido el método de Willan, modificado por Biett, pues en ninguno de los numerosos ataques que se le han dirigido, hemos visto razones bastante fuertes para no creerle todavia mucho mejor que todos los demas.

A pesar de sus imperfecciones, es el mas sencillo y fácil; en él, es realmente natural la division de las familias, y la clasificacion de los géneros siempre clara. Asi, pues, insistimos otra vez en que el método de Willan es hasta ahora el único que se puede adoptar, para proceder con método y claridad al estudio de las enfermedades de la piel.

En esta edicion hemos tenido cuidado de añadir á cada enfermedad, á cada variedad, la sinonimia mas completa posible, por cuyo medio podrá el lector, al estudiar cada enfermedad, establecer su relacion con las diversas clasificaciones.

Siguiendo siempre el estudio de las investigaciones de Biett, y ayudándole muchas veces en sus trabajos, hemos podido hacer algunas modificaciones importantes, ora en la descripcion de especies ya conocidas, ora en la historia de algunas variedades aun no bien determinadas, etc.

Hemos hecho una modificacion muy útil, reclamada por la terapéutica tan variada y á veces tan dificil de estas afecciones, y es la adicion de un gran número de fórmulas: hemos reunido al final de la obra, clasificándolas metódicamente, todas las que usa Biett, indicando con cuidado los casos particulares en que convienen, y las dósis á que deben administrarse los medicamentos.

Finalmente, nos ha parecido oportuno acompañar algunas láminas dibujadas del natural é iluminadas con cuidado; lo hemos hecho dentro de los límites que nos imponia esta obra: asi es que no pudiendo representar todas las enfermedades de la piel, hemos hecho dibujar las mas principales, aquellas cuyo exacto conocimiento facilita la distincion de las especies y variedades.

No concluiremos sin dar las gracias á los señores G. Jadin y C. Flers, que nos han favorecido con su pincel, que tan alto puesto les ha conquistado en las artes.

Mayo de 1847.

Con posterioridad á la época en que escribiamos las líneas que preceden, al frente de la tercera edicion, hemos tenido el sentimiento de perder á nuestro maestro el doctor Biett. Séanos permitido consignar aqui nuestro acerbo dolor, pagando asi un nuevo tributo de reconocimiento á su veneranda memoria.

Esta cuarta edicion no difiere de la última en cuanto al plan, al espíritu y á la forma de la obra; pero se distingue algo por las correcciones que hemos hecho en los detalles; por numerosas é importantes adiciones, especialmente sobre la pelagra, observada y estudiada por uno de nosotros en el hospital de Milan; por la introduccion de un nuevo género de enfermedades trasmisibles del caballo al hombre (género *equinia*), y por haber dado mas estension á la parte terapéutica.

Decididos á conservar las láminas, á las cuales hemos añadido la que representa la pelagra, hemos puesto el mayor cuidado para que no dejen nada que desear, tanto por el grabado como por el colorido.

Debemos añadir que, bajo la direccion de Orfila, se han reunido en el Museo Dupuytren gran número de modelos de enfermedades de la piel, tomados del natural en el hospital de San Luis, y ejecutados en cera por Thibert; que esta coleccion se ha clasificado por el método que hemos adoptado en esta obra, y que asi, gracias á los cuidados del ilustrado decano, se ha completado, por decirlo asi, el estudio de las afecciones cutáneas con un medio precioso y nuevo, que permitirá tener siempre á la vista el egemplo cuando se lea la descripcion.

A. Cazenave y H. E. Schedel.



INTRODUCCION AL ESTUDIO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LA PIEL.

§. I. Por espacio de mucho tiempo han estado envueltas en la mayor oscuridad las enfermedades de la piel; y aun en la actualidad no reina en ellas tanta claridad como en otras afecciones, lo cual es tanto mas estraño, cuanto que son muy comunes, y sus fenómenos fáciles de reconocer, pues se manifiestan por caracteres constantemente apreciables á la vista. Tal vez deba atribuirse á esta misma frecuencia, y á la facilidad con que se puede comprobar su existencia, el caos en que por tanto tiempo ha permanecido este género de afecciones. En esta, como en otras muchas partes de la medicina, la multiplicidad de hechos solo ha servido para embarazar los progresos de la ciencia. ¿Qué otra cosa debia esperarse de la historia de unas mismas enfermedades, observadas en diferentes estados, y descritas como afecciones distintas, segun se las referia á tal ó cual clasificacion, por lo comun viciosa, ó recogidas sin órden ni método, y sin tratar de reunirlas en grupos?

Para designar las enfermedades cutáneas han empleado los patólogos franceses de distintas épocas diversos términos genéricos: tales son los de *lepra*, *erupcion herpética*, *herpes*. Esta última denominacion, á pesar de su vaguedad, se ha sostenido por espacio de mucho tiempo, y sirve aun, entre el vulgo, para designar muchas de sus afecciones; pero hemos creido que este término debia desaparecer del lenguage médico, con su amplificacion (dermatosis herpética), como denominacion vacía de sentido que, por aplicarse á muchas cosas,

no significa nada. Creo prudente imitar el egemplo de los dermatólogos ingleses, que desechan las voces vagas de *scurvy* y *leprosy*, que corresponden á nuestros *herpes* y *lepra*.

§. II. Las afecciones cutáneas fueron conocidas en la antigüedad, y parece que fueron muy comunes entre los egipcios. La primera vez que hace mencion espresa de ellas la historia, es en el pentateuco de Moises, libro del Levítico, donde se manda separar del resto del pueblo y aislar con cuidado á las personas afectadas de *tsarath*, y se indican los signos que habian de servir para conocer esta enfermedad. Segun Herodoto, que escribió mil años despues que Moises, las leyes de los judios acerca de la lepra fueron tomadas de la práctica de los egipcios. Los Setenta tradugeron el texto hebreo *tsarath* por la palabra griega λεπρα, queriendo sin duda dar á entender con esta palabra que se trataba de una afeccion cutánea grave. En efecto, los caracteres asignados por los médicos griegos á la enfermedad que ellos llaman λεπρα, no se parecen en nada á los que indicaban, segun Moises, la presencia del tsarath. Por λεπρα (de λεπρος, *scaber*) entendian los médicos griegos una afeccion escamosa de la piel, que solo interesaba su superficie; al paso que la enfermedad de que habla Moises (*tsarath*) penetra y destruye hasta los huesos, caracteres que se refieren al λευκη de los autores griegos, y no al λεπρα. En cuanto á la voz hebrea *tsarath*, únicamente la descripcion de la enfermedad á que la aplica Moises puede servir para determinar bien su significacion; porque tomada aisladamente significa, segun Michaelis, *afliccion viva*; y Eben Esra la considera como sinónimo de enfermedad grave. Los Setenta, traduciendo el *tsarath* de los hebreos por *lepra hebrœorum*, cometieron una falta que no supieron evitar despues los traductores de los árabes, traduciendo la palabra *juzam* ó *juzamlyk*, afeccion análoga al tsarath, por *lepra araborum*. En ambos casos, traduciendo los griegos estas voces por la palabra λεπρα, parece que han tratado mas bien de indicar que era una afeccion cutánea grave, que no de determinar su naturaleza. Sea como quiera, el tiempo ha consagrado el uso de la palabra *lepra* en el sentido de los Setenta, y ya encontramos aquí, al dar los primeros pasos en el estudio de las enfermedades de la piel, un egemplo notable de la confusion que introduce en este estudio el uso de una misma denominacion, aplicada á afecciones de diferente naturaleza.

En efecto, es evidente por las reglas que Moises indica al pueblo judio para distinguir el verdadero tsarath, que la simple aparicion en la piel de manchas, costras y úlceras, sujetaba al paciente á un retiro forzoso, para que se pudiese juzgar del mal. Dichas reglas dan el nombre de *tsarath*, ó lepra, á tres afecciones distintas: 1.° una, susceptible de curacion, y caracterizada por úlceras, carnes vivas y cicatrices deprimidas, especie que ciertos autores, como Adams, etc., suponen ser la *frambœsia*; 2.° otra, caracterizada por elevaciones ó eminencias de un color rojo claro (*subrubra*), que era incurable; es la lepra tuberculosa ó *lepra araborum*: 3.° y por último, la lepra blanca, enfermedad incurable, que segun todas las probabilidades es el *leuce* de los griegos, afeccion desconocida en

nuestros climas. Sin embargo, el color blanco de las partes afectas no se considera siempre como de naturaleza leprosa, porque dicen: «Considerabit eum sacerdos et teneri leprâ mundissimâ judicabit; eo quod omnis in candorem versa sit, et idcirco homo mundus erit;» y «Quod si rursum versa fuerit in alborem et totum hominem operuerit, considerabit eum sacerdos et mundum esse decernet.» (*Liber Lev.*, cap. 13, v. 13, 16 y 17). En otra parte, por el contrario, se indica como el signo mas característico de la lepra la blancura estraordinaria del cuerpo, la blancura como la nieve: «Et egressus est ab eo leprosus quasi nix.» (Lib. IV, *Regum*, cap. 5). Solamente hacemos estas citas para probar cuán grande era la confusion. El terror de los judios era, por otra parte, tal y tan completa su ignorancia en cuanto á la naturaleza del mal, que se les ve tomar por lepra las polillas que roen los vestidos de lana, y el moho de las piedras de las paredes. La lepra tuberculosa, *lepra hebrœorum*, *lepra araborum*, y la elefantiasis de los griegos, que aun existe, es la que ha sido conocida desde la mas remota antigüedad.

Entre los griegos eran muy comunes las afecciones cutáneas, y aun se conservan en el lenguage médico los nombres que dió Hipócrates á estas enfermedades; pero no es posible determinar con exactitud á qué erupciones deben referirse los diversos nombres que empleaba. Sin embargo, creo que para obtener resultados satisfactorios y exactos, debe tomarse la significacion pura y simple de estos nombres en la lengua primitiva.

Hipócrates habla de las enfermedades de la piel bajo las denominaciones diversas de λεπρα, de ψωρα y de λιχηνες. (*Lib. de Affect.*, sect. 3. *Prœnot. et alibi pass.*) Las demas voces que emplea son εξανθηματα, ερυσιπελας, y πυρος αγριυ. (Lib. III, *Epid.*) Estas se aplican á erupciones cutáneas que acompañan á enfermedades mas graves.

Las afecciones escamosas fueron indudablemente designadas por Hipócrates con el nombre λεπρα y de ψωρα. Estas palabras abrazan todas las formas que describimos bajo el nombre de lepra, de psoriasis, pitiriasis é ictiosis. Acabamos de ver cómo los Setenta, queriendo designar en griego una enfermedad cutánea de las mas temibles de que hacia mencion Moises, emplearon la palabra λεπρα como el término griego equivalente.

El término ψωρα (asperitas) parece que fué aplicado por Hipócrates y los autores griegos á una multitud de erupciones diversas, acompañadas de comezon, y probablemente á las afecciones secas, al prurigo, al liquen, etc.; pero ni en Hipócrates ni en los demas autores se encuentra ningun pasage, que indique que con la palabra ψωρα hayan querido designar particularmente la sarna. Dezeimeris, en un artículo muy interesante acerca de la historia de la sarna (*Dict. de méd.*, 2.ª edic., SARNA), dice que esta enfermedad fué conocida por los griegos, y entre otras razones se funda en el pasage siguiente de Aristóteles, que indica de una manera inequívoca el carácter contagioso del ψωρα, «Cur à tabe et lippitudine, et scabie (ψωρα) capiuntur, qui appropinquarint; ab aqua autem intercute, aut febre, aut stupore attonito, aut aliquo ex número cæte-

rorum malorum capi nequeunt?» (*Probl.*, sect. 7). La contestacion de Aristóteles merece llamar la atencion: «Sed scabies (ψωρα) magis quam lepra, cæteraque vitia generis ejusdem, afficere potests; quoniam per summa corporis errat, et humore manat glutinoso: genus namque prurientium omne tale est. Itaque idipsum quia per summa oritur glutinosumque est, nimirum idcirco attingere potest: cætera nequeunt, vel quia non per summa proveniunt, vel quia persistere suam ob siccitatem non possunt, quamvis per summam cutem oriantur.» (Aristóteles, *Probl.*, sect. VII, *Probl.* 8, t. IV. ed. de Duval). Estos párrafos prueban, en efecto, que Aristóteles atribuia al psora un carácter contagioso, porque de él fluia un humor viscoso, al paso que la lepra era una afeccion escamosa seca; estos términos equivalen á los de herpes vivos ó en supuracion y herpes secos ó escamosos, denominaciones cuya inexactitud se ha reconocido; pero nada prueba que se apliquen á la sarna. Tampoco vemos en los párrafos siguientes, tomados de Pablo de Egina y de Actuarius, lo que Dezeimeris encuentra en ellos en favor de su opinion. Pablo de Egina dice: «Uterque affectus (lepra et scabies) cutis aspritudo est cum pruritu, in qua corpus absumitur colliquaturque, originem ex melancholico humore trahens; sed lepra altam cutem orbiculatim depascitur, et piscium modo squamulas ex se remittit; *scabies vero summa infestat potius, varie figurata, furfuraceaque remittit.*» (Pablo de Egina, lib. IV, cap. 2). Actuarius no admite los *furfuracea*; pero el párrafo de este autor que nos parece conveniente reproducir no tiene la claridad del de Aristóteles: «Minus post elephantem mala est λεπρα, cui scabies et impetigines succedunt: sed lepra altius descendit et orbicularia exanthemata facit, et carnis quasdam colliquationes, ac λεπιδας (hoc est squamulas) remittit, unde etiam nomen adepta est. Non ita profunde scabies (ψωρα) penetrat, et variis figuris insignitur, *nec* furfuracea corpuscula rejicit. Lepram melancholicus succus committit: sed scabiem *varii* humores, earumque variæ misulæ constituunt. Communis utrique est cutis asperitas et pruritus.» (Actuarius, *Med. sive method medend.*, lib. II, cap. 2). Estos párrafos no prueban que la sarna fuese conocida; los tomados de Plutarco y de Luciano se refieren principalmente á la comezon violenta que caracteriza el ψωρα, al placer que se esperimenta al principio rascándose, y que luego se convierte en un verdadero suplicio. Pero estos caracteres se aplican igualmente al liquen, y mejor aun al prurigo. Sabido es que algunos infelices, atacados de esta última afeccion, han puesto fin á sus dias por medio del suicidio, por ser tan atroz la comezon que sentian que se les hizo insoportable la vida. En la sarna, aunque es viva la comezon, no presenta este grado tan terrible; y si algunos españoles, que, segun se dice, no han querido curarse la sarna por no privarse de un placer (1),

---

(1) Escusado es decir que este hecho, aunque fundado al parecer en el proverbio español que dice de un sugeto muy afortunado «*no le falta mas que sarna para rascarse*» carece de pruebas y tiene todos los visos de apócrifo. (*Nota del Trad.*)

se hubiesen visto atacados del prurigo, no tenemos la menor duda en que hubieran aceptado como el mayor beneficio la curacion que en la sarna creian un sacrificio.

Admitimos, pues, que los griegos conociesen la sarna, pero creemos que con frecuencia la confundian, aun los autores, con otras muchas enfermedades de la piel, cuyo carácter dominante era una intensa comezon, y sostenemos sobre todo que en ninguna parte se la ha designado particularmente con el nombre de ψωρα. Tambien es probable, como veremos al tratar de la sarna en particular, que no considerasen esta enfermedad como una afeccion cutánea, sino como el resultado de la presencia del *acarus scabiei*, y que de consiguiente creyesen que se podia curar á beneficio de la estraccion del insecto. Por lo demas, en la mayor parte de las naciones modernas encontramos igualmente los diversos nombres de *sarna*, *rogna*, *scab*, *itch* y *krætze*, empleadas no solo por el vulgo, sino tambien por escritores, para designar enfermedades muy distintas de la sarna propiamente dicha, y que siempre indican que la afeccion cutánea se acompaña de intensas comezones.

Entre los griegos se daba el nombre de ψωρα, al que se añadia el adjetivo ελκωδης, ulcerado (ψωρα ελκωδης, scabies ulcerata), á las afecciones cutáneas que producian un humor mas ó menos abundante. Estas afecciones, designadas por algunos autores franceses con el nombre de *herpes vivos*, comprenden muchas variedades en la clasificion actual: tales son el liquen agrius, el eczema, el impetigo, etc. La palabra ψωρα acompañada del adjetivo λεπρα (scabies squamosa), servia para designar las enfermedades cutáneas acompañadas de viva comezon, pero sin flujo de materia, que es lo que los autores han llamado posteriormente *herpes secos* (Ætius, tetrab. IV, serm. 1, cap. 630).

Hipócrates habla muchas veces de ciertas erupciones, que él designa con el nombre genérico de λειχηνες; pero no indica sus formas características. (Lib. III, *ad Eunap.*, cap. 57, y lib. V, Κατα τοπυς. Lib. II, Προρρητικον, y lib. Περι παθων). Algunos autores han supuesto que con este nombre querria designar Hipócrates el *impetigo*; pero Lorry, cuya opinion está muy generalizada en el dia, cree que indicaba con este nombre una afeccion acompañada de descamacion del epidermis, y la describe bajo la denominacion de herpes farinaceo (*psoriasis*, *pitiriasis*) (Lorry, *De morb. cut.*, p. 145).

Estas tres clases de afecciones cutáneas, λεπραι, ψωραι y λεικηνες son casi las únicas que conoció Hipócrates, y parece que las consideró como grados diferentes de una sola é idéntica enfermedad, cuya variedad mas leve era el λεικηνες, y la mas grave el λεπρα.

Los autores modernos han conservado tambien otras denominaciones empleadas por Hipócrates, y en un sentido casi idéntico. Estas son εξανθημα (de donde viene exantema), ερυσιπελας (de ερευθεω, enrogecer, y πελλα, la piel), y ερπης. La primera la empleaba Hipócrates como término genérico, que servia para designar toda especie de afeccion eruptiva (lib. III, *Epid.*) El sentido de la palabra ερυσιπελας era el que le asignan los modernos; pero es

difícil indicar con exactitud á qué afeccion de la piel consagra Hipócrates la palabra ερπης. Esta denominacion parece haber sido aplicada á afecciones cutáneas de diversa naturaleza, pero que todas tienen un carácter idéntico, cual es trazar en la superficie del cuerpo figuras mas ó menos irregulares. El órden *herpes*, en nuestra clasificacion, ofrece tambien esta particularidad. Asi es que en la zona, en el herpes iris y el herpes circinnatus se encuentran líneas bien marcadas y de diferentes figuras. Ciertas variedades del liquen, del eczema, del impetigo, y la afeccion escamosa conocida con el nombre de lepra, presentan el mismo fenómeno. Lorry cree que la palabra ερπης era sinómina, entre los griegos, de la palabra francesa *dartre*, y servia para designar una afeccion cutánea poco profunda, que se estendia por la superficie de la piel sin dejar en ella señales. El carácter de esta enfermedad era avanzar serpenteando, é invadir poco á poco las partes sanas, abandonando las primitivamente afectas. Pablo de Egina admite dos variedades de ερπης; la una miliar (κεγχριας), y la otra ulcerada (εσθιομενος) (Pablo de Egina, lib. XIV), Galeno admite otra variedad bajo el nombre de herpes vesiculoso (ερπης φλυκταινωδης). Algunos autores, como Sauvages y J. Frank, han conservado esta palabra, y se valen de ella como de un término genérico que aplican á las afecciones cutáneas en general: Frank prefiere la division de las enfermedades cutáneas de Galeno á todas las demas.

Hipócrates no hace mencion del porrigo; sin embargo, bajo el nombre de πιτυρωδεις habla de ciertas erupciones farináceas, que se presentan en la cabeza á consecuencia de algunas enfermedades agudas (*Epidem.* 2.).

La palabra εκθυμα (εκθοειν, obrar con violencia, salir con impetuosidad) parece haber sido empleada por Hipócrates para indicar erupciones prominentes y pustulosas; y aun algunos autores, y entre ellos Fernelio, Pareo, Vidus Vidius, Senerto, etc., han supuesto que Hipócrates designaba con esta denominacion las viruelas, y que la palabra εξανθηματα la habia aplicado al sarampion y á la escarlatina. No somos de esta opinion, y nuestra incredulidad se funda en que este gran maestro no hubiera confundido nunca con las demas enfermedades una afeccion tan notable como las viruelas. Tambien habla Hipócrates de las pústulas bajo los nombres de Φλυκταιναι, de πτδρωα, y πομφοι; pero la palabra pústula (*pustulæ*) la emplea Celso, no solo para indicar toda prominencia llena de líquido, sino tambien todas las eminencias «quæ ex urtica, vel ex sudore nascuntur.»

Bajo el nombre de εκζεμα (de εκζεω, hervir) habla Ætius de ciertas erupciones, acompañadas de calor y dolor, que cubren casi todo el cuerpo (Ætius, tetrab. IV, serm. 1, cap. 128): «eas εκζεματα, ab ebulliente fervore, Græci vulgo appellant». Pablo de Egina dá tambien este nombre, y los de εκζεματα y περιζεσματα, á erupciones pustulosas secas (*citra saniem*), es decir, pápulas. Difícil seria determinar á cuál de las enfermedades descritas por Celso deberian referirse los εκζεματα. Segun todas las apariencias, estan confundidas estas afecciones con las *papulæ* y las *pustulæ* de este autor.

Con los nombres de αλφος, μελας y λευκη, designa Hipócrates enfermedades en que cambia la piel de color, y pierde su sensibilidad, al mismo tiempo que los pelos se ponen blancos y se caen. Las dos primeras solo se diferenciaban por el color; la afeccion era superficial. El λευκη era una enfermedad muy grave, que ocasionaba la destruccion lenta de la piel y de los músculos, y que penetraba hasta los huesos: parece haber sido de la misma naturaleza que la lepra ó tsarath de los hebreos. El fracmento siguiente de Archigenes, conservado por Ætius, pondrá de manifiesto las relaciones que establecian los griegos entre el λευκη y las enfermedades escamosas que designaban con el nombre genérico de λεπρα: «Differt lepra à leuce et alpho, vitiliginis speciebus, in eo quod lepra aspera sit ad contactum, et pruritum locorum inducat; cutis enim sola est quæ affecta est, et excoriatâ cute, caro subjecta sana reperitur. In leuce vero subjecta cuti caro tota per profundum transmutata est ad albidiorem colorem et superficies affecti loci lævissima est, et confricta citius rubescit, præesertim in iis qui facile curantur. At vero alphos in superficie hæret et veluti squama cuti affixus est. Cæterum à scabie differt lepra, quod in scabie quidem furfuracea quædam cuti inhærentia apparent, in lepra vero quædam veluti magnorum piscium squamæ. Differt vero lepra ab impetigine feroci, eo quod impetigo orbiculatim semper proserpat, lepra vero non ita, noc eoden modo.» (Tetrab. IV, serm. 1, cap. 134). Con todo Pablo de Egina, que trata á un mismo tiempo de la λεπρα y del ψωριασις, indica, por el contrario, la forma orbicular de la λεπρα como carácter distintivo de esta afeccion. «Λεπρα per profunditatem corporum cutem depascitur *orbiculatiore modo*, et squamas piscium squamis similes dimittit: ψωρα antem magis in superficie hæret et *varie figurata est*, ect., etc.» (Pablo de Egina, lib. IV, serm. 1, cap. 1. *De lepra et psora*).

Los sucesores de Hipócrates añadieron muy poco á los conocimientos que él poseia acerca de las afecciones cutáneas, y sus comentarios mas bien han servido para confundir que para aclarar.

Tenemos que llegar hasta Celso, que escribió en tiempo de Tiberio, para poder formar idea del modo como los latinos consideraban las enfermedades de la piel. En esta época se añadieron á los nombres indicados ya por los autores griegos, otros tales como *impetigo papulæ, pustulæ, scabies*, *porrigo*, *sycosis*, *vary*, *vitiligo*, etc.

La palabra impetigo (de *impetus*) fué empleada por primera vez por Plinio y la usa siempre en plural (*impetigines*), para indicar unas erupciones que ocupan principalmente la cara. Celso distingue cuatro especies de impetigo, que son mas bien grados de una misma enfermedad que especies diferentes. La primera, dice, es pustulosa y produce úlceras; la segunda es papulosa, y presenta una rubicundez mas viva, distinguiéndose con el nombre de *rubra*; la tercera es mas violenta y destruye á mayor profundidad, el color de las costras es negro, *nigræ cognomen est*; la cuarta especie es incurable, blanquecina, etc. La descripcion de esta última variedad parece que se aplica al *psoriasis inveterata* de nuestras clasificaciones modernas.

La palabra *papulæ* (de *papula*, yema, boton de planta) se encuen-

tra por primera vez en Celio Aureliano (*Tarb.* 21), quien dice hablando de los rubefacientes: «*Admovenda illa emplastra quæ corpus valeant papulare.*» Virgilio se vale tambien de la voz *papulæ* (Lib. III, *Georg.*), «*ardentes papulas.*» Celso distingue dos géneros de papulas: «Altera est in qua per minimas pústulas cutis exasperatur et rubet, leviterque roditur, etc.; altera autem est quam αγριαν, id est feram, Græci appellant.»

Celso no indica el modo de distinguir las *papulæ* de las *pustulæ*; sin embargo, en la descripcion que dá de las pústulas, hace mencion del humor que contienen, al paso que no hace referencia de él cuando habla de las pápulas. Admite tres variedades de pústulas, y compara la primera con la afeccion que los griegos llamaban εξανθηματα, y á la que daban el nombre de φλυκταιναι ελκωδεις, cuando se abrian las pústulas y las carnes estaban como ulceradas; la otra, mas dura, comprende, dice, el φλυζακιον de los griegos; y la tercera especie, que es la mas grave, es la que ha recibido el nombre de επινυκτις. (Celso, lib. 5, secc. 14.)

Celso distingue dos especies de *favi* (μηλικηρια de los griegos), nombre adoptado en las dos lenguas, por la semejanza que presenta con la miel la materia contenida en las pústulas. Estas especies solo difieren, segun él, por el volúmen de las pústulas, mayores en una que en otra. Esta afeccion casi siempre tenia su asiento en los tegumentos de la cabeza (Celso, lib. V). Por *achores* entiende Celso una variedad de pústulas que ocupan el tegumento de la cabeza (Celso, lib. V, cap. 18) (ιχωρ, pus, materia), y que se diferencian de los *favi* en que son mas pequeñas. Resulta, pues, que, segun Celso, los *favi* y los *achores* solo se distinguen por la naturaleza del fluido que contienen y por su tamaño. La voz *favi* se empleaba, segun todas las probabilidades, para indicar la afeccion que describimos en esta obra con el nombre de *porrigo* (tiña favosa); Biett es tambien de esta opinion.

Celso se vale de la palabra *porrigo* para indicar diversas afecciones, unas secas y otras acompañadas de supuracion de los tegumentos de la cabeza. «Porrigo est, ubi inter pilos quædam quasi squamulæ surgunt, eæque in cute resolvuntur et interdum madunt, multo sæpius siccæ sunt, idque evenit, modo sine ulcere, modo exulcerato loco» (Celso, lib. VI, cap. 1, y 2). Despues de él, se han ocupado los autores de la misma enfermedad bajo los nombres de *pityriasis capitis*, *scabies capitis*, *crusta lactea*, *tinea*, *alopecia*, etc.

Generalmente se cree que la voz *scabies* de Celso y de los latinos significa la sarna. Sin embargo, lo poco que de ella dice este autor pudiera aplicarse igualmente á otras afecciones cutáneas, y no hace mencion del contagio. Hé aqui lo que dice Celso: «Scabies vero est durior cutis, rubicunda, ex qua pustulæ oriuntur, quædam humidiores, quædam sicciores; exit ex quibusdam sanies, fitque ex his continuatis exulceratio pruriens, serpitque in quibusdam cito. Atque in aliis quidem ex toto desinit, in aliis vero certo tempore anni revertitur. Quo asperior est, quoque prurit magis, eo difficilius tollitur: itaque eam quæ talis est αγριαν (id est feram) Græci appellant.» Este párrafo es bastante oscuro, y si Celso conoció realmente la sar-

na, no la ha descrito con esa exactitud y elegancia que le caracterizan. Los párrafos tomados de los autores latinos, estraños á la medicina, citados por Dezeimeris, prueban que la *scabies* de los romanos era una enfermedad comun y muy conocida. Quinto Curcio indica sucintamente la enfermedad, la naturaleza y el remedio. «Scabies corpora invasit et contagium morbi etiam in alios vulgatum. Oleum remedium fuit.» (Quint. Curt., Hist., lib. IX, cap. 10) (Este párrafo nos dice lo que debemos pensar acerca de las fricciones con aceite, propuestas hace poco como un nuevo medio de tratamiento.) Creemos, pues, que los romanos conocieron la sarna, pero no la distinguieron de las demas enfermedades cutáneas. En cuanto al silencio de los autores relativamente al insecto de la sarna, nada tiene de particular, porque las viejas y los enfermeros son los que posteriormente se le han enseñado á los médicos.

La *sycosis* parece haber constituido una afeccion muy grave entre los romanos, en tiempo de Plinio. Este autor dice que un caballero romano la trajo de Asia, y la trasmitió despues por contagio á varios habitantes de Roma, y propagándose rápidamente entre ellos al besarse (por ser este su saludo habitual), afectó bien pronto dicha enfermedad á la mayor parte de la poblacion. Celso habla de ella en los términos siguientes: «Est etiam ulcus, quod à fici similitudine *συκωσις* (de *συκον*, higo) à Græcis nominatur. Caro excrescit, et id quidem generale est. Sub eo vero duæ species sunt. Alterum ulcus durum et rotundum est: alterum humidum et inæquale. Ex duro exiguum quiddam et glutinosum exit: ex humido plus, et mali odoris, Fit utrumque in iis partibus quæ pilis conteguntur, sed in quidem quod callosum et rotundum est, maxime in barba, id vero quod humidum præcipue in capillo» (Celso, lib. VI, cap. 1, 3).

Bajo el nombre de *vari* habla Celso de ciertas afecciones de la cara, que considera indignas de la atencion del médico. Æcio habla de ellas bajo los nombres de *ακμην* ó *ακνην*, que significa madurez, punta, vigor (Æcio, tetrab: II, serm. 6, cap. 16), y de *ιογθον*, es decir raiz de pelo, pequeño boton en la base del pelo. Los nombres *acne* y *jonthos* parece que se dieron á estas erupciones pustulosas, para indicar que se presentaban hacia la época en que se deja de crecer, cuando empieza á aparecer la barba en los jóvenes.

En las obras de Celso figura la elefantiasis entre las enfermedades generales (lib. III, cap. 23); pero habla poco de ella: «Ignotus autem pæne in Italia, frequentissimus in quibusdam regionibus, is morbus est quem *ελεφαντιασιν* Græci vocant; eoque longius annumeratur, quo totum corpus afficitur, ita ut ossa quoque vitiari dicantur. Summa pars corporis crebras maculas crebrosque tumores habet: rubor earum paulatim in atrum colorem convertitur Summa cutis, inæqualiter crassa, tenuis, dura mollisque, quasi squamis quibusdam exasperatur; corpus emacescit; os, suræ, pedes intumescunt. Ubi vetus morbus est, et digiti in manibus pedibusque sub tumore conduntur, febricula oritur, quæ facile tot malis obrutum hominem consumit.»

Comparemos ahora esta descripcion con la que da el autor del

leuce y del *alphos*, á los cuales han aplicado los latinos la palabra *vitiligo*. «Vitiligo quoque, quamvis per se nullum periculum affert, tamen et fœda est, et ex malo corporis habitu fit. Ejus tres species sunt. Αλφως vocatur, ubi color albus est, fere subasper, et non continuus, ut quædam quasi guttæ dispersæ esse videantur. Interdum etiam latius et cum quibusdam intermisionibus serpit. Μελας colore ad hoc differt, quia niger est, et umbræ similis: cætera eadem sunt. Λευκη habet quiddam simile alpho, sed magis albida est, et altius descendit, in eaque albi pili sunt et lanugini similes. Omnia hæc serpunt, sed in aliis celerius, in alliis tardius. Alphos et melas, in quibusdam, variis temporibus et oriuntur et desinunt; leuce quem occupavit non facile demittit» (Lib V., cap. 23).

Resulta, pues, que Celso no coloca en una misma categoria la elefantiasis y el vitiligo (leuce y alphos de los griegos). La descripcion que dá de la elefantiasis es muy breve, y es evidente que no conocia esta afeccion. Lucrecio (*De rer. natur.*, lib. V.) habla igualmente de ella como de una enfermedad desconocida en Italia y peculiar del Egipto.

Est elephas morbus qui propter flumina Nili
Gignitur Æpypti in medio, negue præterea unquam.

Galeno, que escribió cuando á las costumbres y virtudes de la antigua Roma habia sucedido ya el vicio mas desenfrenado, habla tambien de la elefantiasis como de una afeccion estraña al cielo de Italia. Por lo demas, este autor parece que confunde en ciertos casos la elefantiasis de los griegos con el vitiligo de los latinos (Galeno, *De simpl. med facul.*, XI), y las considera como suceptibles de curarse facilmente.

Parece indudable que Celso, Lucrecio y Galeno no conocian la elefantiasis que describen, ó á lo menos no la habian observado por sí.

No se encuentra en los autores descripcion alguna satisfactoria de la *elefantiasis*, antes de Areteo de Capadocia, que dá á esta afeccion el nombre de *hercúlea*, porque es mas violenta que todas las demas, y porque es por regla general superior á todos los recursos del arte. Se le dá, dice, el nombre de *elefantiasis*, porque la piel está cubierta de escamas como las del elefante: tambien se le ha dado el nombre de *leontiasis*, cuando las facciones, desfiguradas por la enfermedad, no tienen formas humanas. El aumento notable de los deseos venéreos en algunos de los infelices atacados de este azote, le habia valido el nombre de *satyriasis*.

A la descripcion que dá Areteo de esta terrible enfermedad, añade Archigenes la ronquera y el sonido hueco de la voz, síntomas indicados por autores mas modernos como signo pagnomónico. Tal vez sería dificil determinar á cuál de las enfermedades indicadas por Hipócrates deba referirse la elefantiasis de Areteo, de Archigenes y de Pablo de Egina. Sin embargo, es probable que sea al λευκη, ó á lo menos parece que bajo este nombre describió Hipócrates muchas formas, y mas particularmente dos: una que consiste en una decoloracion poco grave, que ha sido reproducida por los latinos con el nombre de vitiligo; y otra que pertenece real-

mente á la enfermedad, mejor descrita posteriormente con el nombre de elefantiasis. Lo que decimos respecto de la palabra λευκη, nos parece completamente aplicable á la palabra *tsarath* de los hebreos, que tal vez se refiera aun á mayor número de formas diferentes.

La enfermedad descrita por Areteo, Archigenes, Pablo de Egina y los autores griegos, con el nombre de elefantiasis, y llamada por esta razon elefantiasis de los griegos (*lepra Hebræorum*), fué conocida y descrita por los árabes, que la designaban con el nombre de *assâd*. Los traductores de los árabes tradujeron este nombre por *lepra*, y de aqui resultó que la elefantiasis de los griegos vino á ser la *lepra Araborum*, lo mismo que el *tsarath* de los judios habia venido á ser la *lepra Hebræorum*. La lepra de los griegos ó lepra escamosa la designan los árabes con el nombre de *gouzam* ó *jusam*, nombre que, segun el doctor Mohammed Chabassy, se ha aplicado indebidamente á la lepra tuberculosa de los griegos, asi como á la elefantiasis de los árabes, ó *piernas de las Barbadas*. Segun este mismo autor, los egipcios dan á esta última enfermedad el nombre de *dhâ el fil*, ó pierna de elefante. Faltaria aun esplicar los nombres árabes de *baras*, que se aplica á la lepra blanca ó *leuce*, y la palabra *bohak* que se aplica á la lepra negra, es decir, á dos formas que no conocemos, á no ser que el *bohak* sea la *pelagra*, en la cual es negra la descamacion, como en el *mal de la rosa* de Asturias.

Sea como quiera, la elefantiasis de los griegos y el daul-assâd ó lepra de los árabes, parecen ser absolutamente la misma enfermedad que la lepra de los hebreos, afeccion que parece haber sido endémica en la Judea, siendo la misma que nuestros antepasados trajeron de Palestina, y que hizo tantos estragos en Europa durante la edad media. Podemos, pues, admitir que se han empleado para designar una misma enfermedad los nombres de *leuce*, *alphos*, *vitiligo*, *juzam*, *juzamlyk*, *judam*, *judamlyk*, *baras*, *albaras*, *bothor*, *elefantiasis de los griegos*, *lepra de los árabes*, *lepra de los hebreos y lepra de la edad media*; porque indudablemente las palabras *judam* ó *djoussam* las han aplicado indebidamente los autores árabes á la lepra tuberculosa, á esa forma grave que llamaremos definitivamente *elefantiasis de los griegos*, para evitar confusiones. Advertiremos, sin embargo, que diversos autores se han valido de muchos de estos nombres para designar enfermedades cutáneas de distinta naturaleza, que no tienen entre sí mas relacion ó analogía que la gravedad del mal. Asi es que, por espacio de mucho tiempo, se ha dado en Europa el nombre de lepra á toda afeccion grave de la piel, queriendo indicar con este solo nombre su carácter incurable. Esto esplica el escesivo número de hospitales de leprosos, que en el siglo VIII llegaron á dos mil solo en Francia; hospitales en donde la enfermedad menos comun era la lepra, es decir, la elefantiasis.

Acabamos de ver que la enfermedad designada por los árabes con el nombre de *juzam* es la elefantiasis de los autores griegos (Areteo, Archigenes, Pablo de Egina, etc.). Habia sin embargo entre los árabes otra afeccion, á que daban tambien el nombre de elefantiasis, porque las piernas de los infelices afectados de esta enfermedad ad-

quirian un volúmen enorme y mucha semejanza con las patas del elefante. Esta es la enfermedad conocida en Francia bajo el nombre de *piernas de las Barbadas*, que fué objeto de una escelente monografia, publicada por Allard en 1806. Los árabes daban á esta afeccion el nombre de *dhâ el fil*, es decir mal de elefante, y muchas veces no empleaban mas que la última palabra *fil*, que significa literalmente elefante. Los autores han traducido el nombre árabe de esta afeccion por el término equivalente de elefantiasis de los árabes; al paso que, como acabamos de decir, daban el nombre de lepra de los árabes al *juzam*, que era la lepra de los griegos ó lepra escamosa, segun opina el doctor Mohammed Chabassy.

Segun el doctor Winterbotton (*Account of the native africans in Sierra Leona*, tom. II., cap., 4), los Foolahs, que habitan las costas de Africa, emplean aun las denominaciones árabes para designar esta última afeccion. Distinguen tres variedades, que mas bien son grados de una misma enfermedad: 1.º el *damadyang* ó leuce, cuando superficies mas ó menos estensas y separadas de la piel se decoloran y pierden su sensibilidad; 2.º el *didyam* ó sghigam, douddam y juzam, cuando se desprenden las articulaciones de los dedos de los pies y de las manos, se ulceran las alas de la nariz y dan un aspecto repugnante á la cara; 3.º el *baras*, cuando adquieren estos síntomas su mayor grado de intensidad, y se pone la voz ronca y hueca.

El doctor Robinson, que ha tenido ocasion de observar muchas veces estas afecciones en la India, considera el leuce ó lepra blanca como afeccion distinta de la lepra tuberculosa ó elefantiasis de los griegos. «El *baras* ó lepra blanca, dice (*Trans. Med. Chir. Soc. Lónd.*, tom. X), empieza por unas chapas mas ó menos estensas, en las que se decolora la piel y pierde su sensibilidad. Estas chapas se estienden á las partes inmediatas, y pueden invadir todo el cuerpo; hay suma dejadez y postracion; disminuye la energía de todas las funciones; se forman grandes fisuras, que luego se convierten en úlceras mas ó menos estensas; se desprenden los dedos de los pies y de las manos, y por último llegan á caerse estas mismas estremidades. El enfermo vegeta muchos años, hasta que al fin viene la muerte á poner término á sus padecimientos. Algunas veces, añade Robinson, se presenta la lepra tuberculosa ó elefantiasis de los griegos como síntoma concomitante, sin que se deba considerar esta última afeccion como consecuencia de la primera.»

§ III. Lo que dejamos dicho bastará seguramente para dar á nuestros lectores una idea de la patologia cutánea entre los antiguos, asi como de las fuentes donde se han tomado la mayor parte de las denominaciones que se usan en la actualidad. Nos hemos limitado á citar los autores recomendables entre los que se han ocupado de las enfermedades de la piel, y á pesar de eso, ya se ha visto cuantas contradicciones hay entre tan corto número. Cada autor adopta una clasificacion particular, y unos mismos nombres sirven indistintamente para designar afecciones muy diversas. La falta de clasificacion en un principio, y lo vicioso de las que se han adoptado despues, han sido las causas que mas han contribuido á mantener la confusion que reina en el importante estudio de las enfermedades

cutáneas. Sin embargo, desde fines del siglo XVI hasta principios del XIX, ha habido muchos autores que han reunido con mas método las numerosas formas, bajo que pueden presentarse estas enfermedades; han formado grupos mas ó menos distintos, y han empezado á poner algo en claro este importante ramo de la patologia. Todas estas clasificaciones pueden reducirse á tres principales:

Una introducida por Mercurial (K. Mercurialis, *De morbis cutaneis*, Basilea, 1576), admitida despues en parte por Turner (*Traite des maladies de la peau*, París, 1743), y reproducida mas adelante por Alibert (1806), tiene por base fundamental la division de las enfermedades de la piel en dos grupos principales, segun se presentan en la cabeza ó en el resto del cuerpo. El tratado de Mercurial está dividido en dos partes distintas: una compuesta de un capítulo de generalidades y de otros diez esclusivamente destinados á las enfermedades de la cabeza, y la otra que abraza seis capítulos y empieza con las siguientes palablas: *Post vitia capitis sequuntur vitia totius corporis*, etc. Turner solo adoptó en parte esta marcha, es decir, que despues de describir las enfermedades generales de la piel, dedicó la segunda parte de su obra á las enfermedades que se desarrollan en algunos puntos particulares del cuerpo. Alibert ha adoptado estas distinciones, y dado el nombre de *tiñas* á las enfermedades de la cabeza, y de *herpes* á las de las demas partes; pero no se ha contentado con estas primeras divisiones, sino que ha hecho especies y variedades; y conociendo que era indispensable marcar caracteres que las distinguiesen, los buscó y encontró, ora en los productos mismos de la inflamacion, ora en sus diferentes estados, en los matices de forma etc., etc. Asi es que cuando encontraba una erupcion acompañada de descamacion escamosa, la colocaba en el herpes escamoso, y despues añadia el adjetivo *húmedo*, *orbicular*, etc., etc., segun que se presentaba habitualmente acompañada de una exhalacion de serosidad, ó tenia la forma circular ó anular. Siempre que encontraba costras, agrupaba la enfermedad alrededor de una especie comun, á la que daba el nombre de *herpes crustáceo*, etc. Finalmente, hizo una multitud de secciones diferentes, para otras tantas enfermedades que no le pareció debian agruparse alrededor de estos órdenes. Asi es que, ademas de las tiñas, que describió en número de cinco, y de los *herpes*, que distribuyó en siete especies, hizo tambien la historia de las *plicas*, de los *efelides*, de los *cancroides*, de las *lepras*, de los *pians*, de las *ictiosis*, de las *sifilides*, de las *escrófulas* y de las *psorides*. Este plan, demasiado vasto, y sin un centro comun á qué referirse, tenia muchos defectos, y no podia servir de guia segura en el estudio de las enfermedades de la piel. Con efecto, si Mercurial y Turner han merecido justa censura por haber separado enfermedades enteramente idénticas, solo porque tenian distinto asiento, mayor era aun la falta de Alibert adoptando esta distincion por base de su obra. Por regla general, acaso no haya una sola erupcion que tenga un asiento tan especial, que no pueda presentarse jamás en otras regiones con caracteres análogos; pero ademas, agrupando las enfermedades segun los productos de la inflamacion, se espuso á reunir afecciones diferentes, y á separar

otras análogas. Asi sucedió en efecto: bajo la denominacion genérica de *herpes escamoso*, encontramos inflamaciones esencialmente distintas por sus elementos, por su curso, por sus síntomas, y por los medios de tratamiento que reclaman. Nunca podrá formarse idea exacta del *herpes escamoso liquenoides*, ni del *herpes escamoso húmedo*, mientras se agrupen alrededor de un mismo órden, y se les asignen unos mismos caracteres; aun en el *herpes escamoso húmedo*, considerado aisladamente, solo veremos cierto periodo de una inflamacion, que puede revestirse de formas elementales diversas, y constituir enfermedades que es muy importante distinguir. Por otra parte, encontramos en esta clasificacion erupciones enteramente idénticas, colocadas en especies diferentes. Con efecto, el *herpes furfuráceo redondeado* tiene tanta analogía, bajo todos aspectos, con el *herpes escamoso liquenoides*, que reconoce los mismos elementos, sigue el mismo curso, reclama los mismos medios de tratamiento; en una palabra, no se distingue absolutamente de este último, sino por la forma de las chapas, lo cual, cuando mas, podrá constituir una variedad.

Conociendo el mismo Alibert todos los defectos de su clasificacion, la abandonó despues, y nos alegraríamos de poder decir que por otra mejor; pero en esta última tentativa, ni aun siquiera se encuentran, como en la otra, esos centros diseminados, á cuyo alrededor se colocaban las enfermedades de la piel, formando grupos mas ó menos ordenados. En esta clasificacion no hay método, no hay punto de partida, ni el menor enlace... Tal es *el árbol de las dermatosis*: las enfermedades forman las ramas y los ramos al capricho del *médico naturalista*.

CLASIFICACION DE LAS DERMATOSIS DE ALIBERT.

(1835.)

PRIMER GRUPO. DERMATOSIS ECCEMATOSAS.	Género I.	*Eritema* (siete especies).
	Género II.	*Erisipela* (tres especies).
	Género III.	*Pemfigo* (dos especies).
	Género IV.	*Zoster* (dos especies).
	Género V.	*Flizacia* (dos especies).
	Género VI.	*Cnidosis* (dos especies).
	Género VII.	*Epinictide* (dos especies).
	Género VIII.	*Oloflictide* (dos especies).
	Género IX.	*Oflictide* (dos especies)
	Género X.	*Piroflictide* (dos especies).
	Género XI.	*Carbúnclo* (tres especies.
	Género XII.	*Forúnculo* (cuatro especies).
SEGUNDO GRUPO. DERMATOSIS EXANTEMÁTICAS.	Género I.	*Viruela* (tres especies).
	Género II.	*Vacuna* (dos especies).
	Género III.	*Clavelia* (tres especies).
	Género IV.	*Varicela* (dos especies).
	Género V.	*Nirle* (dos especies).
	Género VI.	*Roseola* (dos especies).
	Género VII.	*Sarampion* (dos especies).
	Género VIII.	*Escarlatina* (dos especies.)
	Género IX.	*Miliar* (dos especies.)

TERCER GRUPO. DERMATOSIS TIÑOSAS.	Género I.	*Acora* (dos especies).
	Género II.	*Porrigo* (cuatro especies).
	Género III.	*Favus* (dos especies).
	Género IV.	*Tricoma* (dos especies).
CUARTO GRUPO. DERMATOSIS HERPÉTICAS.	Género I.	*Herpes* (dos especies).
	Género II.	*Varus* (seis especies).
	Género III.	*Melitagra* (dos especies).
	Género IV.	*Estiomeno* (dos especies).
QUINTO GRUPO. DERMATOSIS CANCEROSAS.	Género I.	*Carcia* (seis especies).
	Género II.	*Keloides* (dos especies).
SESTO GRUPO. DERMATOSIS LEPROSAS.	Género I.	*Leuce* (dos especies).
	Género II.	*Spiloplaxia* (tres especies).
	Género III.	*Elefantiasis* (tres especies).
	Género IV.	*Radesigia* (dos especies).
SETIMO GRUPO. DERMATOSIS BUBOSAS.	Género I.	*Sifilis* (tres especies).
	Género II.	*Micosis* (tres especies).
OCTAVO GRUPO. DERMATOSIS ESCROFULOSAS.	Género I.	*Escrófulas* (dos especies).
	Género II.	*Lamparones* (dos especies).
NOVENO GRUPO. DERMATOSIS ESCABIOSAS.	Género I.	*Sarna* (tres especies).
	Género II.	*Prurigo* (cuatro especies).
DECIMO GRUPO. DERMATOSIS HEMATOSAS.	Género I.	*Pelıosis* (tres especies).
	Género II.	*Petequias* (dos especies).
UNDECIMO GRUPO. DERMATOSIS DISCROMATOSAS.	Género I.	*Paño* (cuatro especies).
	Género II.	*Acroma* (dos especies).
DUODECIMO GRUPO. DERMATOSIS HETEROMORFAS.	Género I.	*Ictiosis* (tres especies).
	Género II.	*Jilosis* (tres especies).
	Género III.	*Verrugas* (dos especies).
	Género IV.	*Onigosis* (cuatro especies).
	Género V.	*Dermatolisia* (dos especies).
	Género VI.	*Nævi* (dos especies).

La clasificacion de Plenck (1789), con tanto acierto perfeccionada por Willan, está fundada en bases muy diversas. Desechando el primero toda division topográfica, clasificó las enfermedades de la piel segun sus caracteres esteriores; pero al lado de verdaderas lesiones anatómicas elementales, colocó productos de la inflamacion; y entre las catorce clases que adoptó, se encuentran, al lado de las que comprenden las *vesículas*, las *pústulas*, etc., secciones distintas que tienen por base las *costras* y las *úlceras*, como si estas *úlceras* y estas *costras*, síntomas consecutivos, no sucediesen á las *pústulas*, etc., y como sino tuviese graves inconvenientes la necesidad de hacer dos ó tres afecciones distintas de una sola enfermedad, segun exista en estado pustuloso, en estado crustáceo ó en estado de úlcera.

CLASIFICACION DE PLENCK.

PRIMERA CLASE. MACULÆ.

- *Maculæ fuscæ.*
  - Lentigo.
  - Ephelis.
  - Fuscedo cutis.
  - Flavedo cutis.
- *Maculæ rubræ.*
  - Gutta rosácea.
  - Stigma.
  - Erythema.
  - Morbilli.
  - Scarlatina.
  - Urticaria.
- *Maculæ venereæ.*
  - Esseræ.
  - Psydraciæ.
  - Rubedo cutis.
  - Zona seu Zoster.
  - Maculæ latæ Plateri seu ignis sacer.
- *Maculæ lividæ.*
  - Ecchymoma.
  - Livor cutis.
  - Vibex.
  - Maculæ scorbuticæ.
  - Maculæ gangrænosæ.
  - Petechiæ.
- *Maculæ nigræ.*
  - Melas.
  - Melasma.
  - Noma.
  - Nigredo cutis.
- *Maculæ albæ.*
  - Alphos.
  - Albor cutis.
  - Pallor cutis.
- *Maculæ incerti coloris.*
  - Maculæ maternæ.
  - Maculæ artificiales.
  - Cutis variegata.
  - Cutis fucata.
  - Cutis unctuosa.

SEGUNDA CLASE. PUSTULÆ.

- Pustulæ.
- Scabies.
- Variolæ.
- Varicellæ.

TERCERA CLASE. VESICULÆ.

- Sudamen.
- Miliare.
- Hydates.
- Vesiculæ crystallinæ genitalium.
- Uritis.

CUARTA CLASE. BULLÆ.

- Phyma.
- Bullæ.
- Pemphigus.

QUINTA CLASE. PAPULÆ.	Vari. Grutum. Herpes seu serpigo. Cutis anserina. Tuberculum. Phygethlon. Læpra. Elephantiasis.
SESTA CLASE. CRUSTÆ.	Crusta. Eschara. Scabies capitis. Crusta capitis neonatorum. Crusta lactea. Tinea. Mentagra. Malum mortuum. Exanthema labiale. Exanthema subaxilare.
SETIMA CLASE. SQUAMÆ.	Furfuratio. Desquamatio. Exuvia epidermidis. Porrigo. Lichen. Impetigo. Ichthyosis. Tyriasis. Asperitas cutis. Rugositas cutis.
OCTAVA CLASE. CALLOSITATES.	Callus. Cicatrix. Clavus.
NOVENA CLASE. EXCRESCENTIÆ CUTANEÆ.	Verruca. Cornua. Hystricismus. Condyloma. Frambæsia.
DECIMA CLASE. ÚLCERA CUTÁNEA.	Excoriatio purulenta. Intertrigo. Aphtæ. Fissuræ. Rhagades.
UNDECIMA CLASE. VULNERA CUTÁNEA.	Excoriatio cruenta. Scissura. Pressura. Morsus. Punctura. Ictus ab insecto.
DUODECIMA CLASE. INSECTA CUTÁNEA.	Phthiriasis. Helminthiasis. Malis. Crinones.

DECIMATERCIA CLASE. MORBI UNGUIUM.	Seline. Ecchymoma. Gryphosis. Fissura unguium. Tinea unguium. Mollities unguium. Scabrities unguium. Pterigium unguis. Arctura unguis. Deformitas unguis. Lapsus unguis.
DECIMACUARTA CLASE. MORBI PILORUM.	Calvities. Hirsuties. Xerasia. Trichoma. Fissuræ capillorum. Canities.

Willan adoptó esta base fundamental y formó una clasificacion, que sino carece de defectos, es al menos, en el estado actual de nuestros conocimientos, la que ofrece mas claridad, precision y exactitud para el estudio de las enfermedades de la piel. Desechó todos los productos de la inflamacion, y solo admitió para caracteres de sus *órdenes* las lesiones elementales propiamente dichas, con las cuales creó ocho bien distintos. Verdad es que uno de ellos, el órden de las *escamas*, tiene por base los productos de la inflamacion mas bien que la lesion elemental; pero los caracteres que le constituyen son muy marcados y pertenecen esclusivamente á las enfermedades que ha colocado en él: de consiguiente forman un grupo tan distinto como los demas órdenes.

CLASIFICACION DE WILLAN.

(1798.)

ORDEN I. PAPULA.	I. II. III.	Stróphulus. Lichen. Prurigo.
ORDEN II. SQUAMÆ.	I. II. III. IV.	Lepra. Psoriasis. Pityriasis, Ichthyosis.
ORDEN III. EXANTHEMA.	I. II. III. IV. V. VI.	Rubeola. Scarlatina. Urticaria. Roseola. Purpura. Erythema.
ORDEN IV. BULLÆ.	I. II. III.	Erysipelas. Pemphigus. Pompholix.

ORDEN V. PUSTULÆ.	I. Impetigo. II. Porrigo. III. Ecthyma. IV. Variola. V. Scabies.
ORDEN VI. VEXICULÆ.	I. Varicela. II. Vaccinia. III. Herpes. IV. Rupia. V. Miliaria. VI. Eczema. VII. Aphta.
ORDEN VII. TUBERCULA.	I. Phyma. II. Verruca. III. Molluscum. IV. Vitiligo. V. Acné. VI. Sycosis. VII. Lupus. VIII. Elephantiasis. IX. Frambæsia.
ORDEN VIII. MACULÆ.	I. Ephelis. II. Nævus. III. Spilus.

Esta clasificacion, considerada en general, es sumamente exacta. Sin embargo, si descendemos á pormenores, veremos que todavia deja bastante que desear, sin que tengamos necesidad de recurrir á errores que en realidad solo son aplicaciones viciosas, y que por consiguiente no pueden invalidar la utilidad del método: tal sucede con la presencia de la púrpura en los *exantemas*, de la *erisipela* en las *ampollas*, de la *sarna* en las *pústulas*, de la acnea y de la *sycosis menti* (mentagra) en los *tubérculos*, etc. En efecto, no solo parece estraño encontrar unas al lado de otras enfermedades muy diferentes por su naturaleza y su curso, porque sus lesiones elementales sean hasta cierto punto análogas, como la *viruela*, por ejemplo, al lado de la *tiña* ó del *impetigo;* sino que tampoco la naturaleza se presta siempre tan facilmente á las divisiones artificiales. Asi es que muchas veces es muy ligera la diferencia que hay entre la vesícula y la pústula: la ampolla de la *rupia* se asemeja en muchos casos á la pústula flisacea del *ectima*. Por último, muchas enfermedades no encontrarian colocacion en ninguno de los ocho grupos ú órdenes admitidos por Willan: la *púrpura*, por ejemplo, difiere tanto de los exantemas, como de las vesículas y de las escamas, etc.; el *lupus* no es siempre una enfermedad tuberculosa, etc., etc. A pesar de estas imperfecciones, la clasificacion de Willan es sumamente sencilla y exacta, porque se funda en los elementos mismos de las enfermedades, elementos invariables y que pueden reconocerse facilmente en todos los periodos de la erupcion.

Hay otra clasificacion que seria preferible, si fuera aplicable, y es la de José Frank (1821), el cual siguiendo las de Retz (1800) y De-

rien (1804), ha dividido las enfermedades de la piel en agudas y crónicas. Semejante distincion parece muy natural á primera vista, pues nada mas sencillo que separar el *sarampion* del *psoriasis*, de la *sarna*, del *prurigo*, etc.; pero meditando sobre ella, se ve que es completamente impracticable. En efecto, ¿cómo es posible dividir una obra en dos partes, y dar en la una la descripcion de una enfermedad en el estado agudo, reservando para la otra la historia de esta misma enfermedad en el estado crónico; á no admitir, con José Frank, que tal erupcion es siempre aguda, y tal otra siempre crónica, lo cual es cierto respecto de un corto número, pero de ninguna manera aplicable á la mayor parte, y sobre todo á las que este último autor considera como constantemente crónicas? Es visto, pues, que tales distinciones, muy importantes para cada descripcion en particular, no pueden servir de base para una clasificacion general.

Tales son los tres métodos principales que se han adoptado para clasificar las enfermedades de la piel. Segun se ve, ninguno reune la suficiente exactitud y claridad, para no dejar nada que desear en el estudio de la patologia cutánea; pero la causa de estas imperfecciones inevitables debemos buscarla en la misma materia que es objeto de estas clasificaciones. Con efecto, este género de afecciones se nos manifiesta por caracteres apreciables á la vista; pero los tegidos en que tienen su asiento no son todavia bastante conocidos para que se puedan establecer divisiones exactas y duraderas; y aun puede asegurarse que la única clasificacion de las enfermedades de la piel que estaria á cubierto de toda critica, seria la que tuviese por base el asiento especial de cada lesion elemental; de modo que mientras la anatomia del sistema dermoides no nos suministre datos mas exactos, jamás tendremos una clasificacion perfecta de estas enfermedades. Esta parte de la anatomia ha hecho en estos últimos tiempos grandes progresos, gracias principalmente á los trabajos de Breschet y Roussel. Tambien uno de nosotros, en sus cursos de patologia cutánea, ha podido hallar nuevos elementos para asentar algunas bases de una clasificacion filosófica.

¿No es una tentativa vana é ilusoria tratar de agrupar especies tan numerosas atendiendo á las causas que las producen? Plumbe, que ha querido adoptar esta clasificacion estravagante, hubiera añadido nuevas dificultades á las que ya existen en este ramo de la patologia, si una obra escrita bajo este plan hubiera tenido algun influjo en la ciencia.

§. IV. Entre estos métodos hemos debido elegir el que nos ha parecido mas ventajoso al estudio de estas enfermedades, y hemos adoptado completamente el de Willan, salvas las numerosas é importantes modificaciones que ha introducido Biett en las aplicaciones individuales. En el dia mas que nunca es á nuestro modo de ver la mejor guia, para formar con exactitud el diagnóstico tan dificil de estas afecciones.

Asi es que hemos clasificado las enfermedades de la piel, como se ve en el cuadro siguiente, con arreglo á sus formas esteriores, á sus formas elementales, dejando para otros tantos capítulos diferen-



Lit. J. Donon

ORDEN 1.° — Exantemas. A. Eritema.

ORDEN 2.° — Vesículas. B. Sarna. C. Herpes Zoster (Zona).

ORDEN 3.° — Ampollas. D. Pompholix.

ORDEN 4.° — Pústulas. e. Impetigo. f. Ectima. g. Acne. h. Favus. j. Viruela.

ORDEN 5.° — Papulas. K. Prurigo.

ORDEN 6.° — Escamas. l. Psoriasis. m. Lepra.

ORDEN 7.° — Tuberculos. n. Elefantiasis de los griegos.

ORDEN 8.° — Manchas. o. Efelides.

X. — Purpura.

tes algunas que hemos creido no se referian á ninguno de los ocho órdenes principales.

ORDEN I. EXÁNTEMAS.	Eritema. Erisipela. Roseola. Sarampion. Escarlatina. Urticaria.
ORDEN II. VESICULAS.	Miliar. Variela. Eczema. Herpes. Sarna.
ORDEN III. AMPOLLAS.	Penfigo. Rupia.
ORDEN IV. PÚSTULAS.	Viruela. Vacuna. Ectima. Impetigo. Acnea. Mentagra. Porrigo.
ORDEN V. PAPULAS.	Liquen. Prurigo.
ORDEN VI. ESCAMAS.	Lepra. Psoriasis. Pitiriasis. Ictiosis.
ORDEN VII. TUBÉRCULOS.	Elefantiasis de los griegos. Molluscum. Frambœsia.
ORDEN VIII. MÁCULAS Ó MANCHAS.	*Coloraciones* Tinte bronceado. Efélides. Nævi. *Decoloraciones.* Albinismo. Vitiligo.

ENFERMEDADES QUE POR SU NATURALEZA NO PUEDEN REFERIRSE Á NINGUNO DE LOS ORDENES ANTERIORES.

ORDEN IX.	LUPUS.
ORDEN X.	PELAGRA.
ORDEN XI.	GRANO DE ALEPO.
ORDEN XII.	SIFÍLIDES.
ORDEN XIII.	PURPURA.
ORDEN XIV.	ELEFANTIASIS DE LOS ARABES.
ORDEN XV.	KELOIDES.

Se ve, pues, en el cuadro que antecede, que las enfermedades de la piel pueden referirse casi todas á cierto número de lesiones elementales, que son constantes para todas las erupciones de cada órden. En cualquier periodo y en cualquier caso que se observe la flegmasía cutánea, podemos hallarlas mas ó menos intactas, mas ó menos desnaturalizadas; pero por lo comun con un poco de atencion siempre podemos apreciarlas, ora en el centro mismo de las partes enfermas, ora en los confines de la erupcion. Todas se presentan con caracteres especiales; todas tienen su valor individual que es muy util estudiar; y por haberle desconocido constantemente es por lo que á cada paso encontramos en las descripciones la palabra *grano*, denominacion vaga y sin sentido, ó bien vemos que se aplica el nombre de *pústulas* á una multitud de lesiones diversas.

Exantemas (*exanthemata*). Con este nombre se designan unas manchas mas ó menos rojas, de diferentes formas, mas ó menos estensas, que desaparecen cuando se comprime con el dedo, vuelven á presentarse en cuanto cesa la presion, y terminan por delitescencia, por resolucion ó por descamacion.

Vesiculas (*vesiculae*). Se da el nombre de vesículas á unas pequeñas elevaciones del epidermis, formadas por la coleccion de un líquido seroso y trasparente, que en algunos casos puede volverse opaco, y aun sero-purulento. A las vesículas puede suceder la reabsorcion del líquido derramado, una ligera descamacion, ó bien algunas escoriaciones ó pequeñas costras muy delgadas.

Ampollas (*bullae*). Estas lesiones, por punto general, solo difieren de las precedentes en el tamaño, que es mucho mayor: constituyen unos verdaderos tumorcitos superficiales, formados por la serosidad derramada debajo del epidermis.

Pústulas (*pustulae*). Esta denominacion debe aplicarse esclusivamente á las colecciones purulentas, formadas en la superficie del cuerpo mucoso inflamado. El líquido que contienen forma incrustaciones mas ó menos gruesas, y luego que desaparecen quedan induraciones crónicas, ó superficies rojas inflamadas, y algunas veces un poco escoriadas.

Papulas (*papulae*). Las papulas son unas eminencias pequeñas, macizas, sólidas, resistentes, que nunca contienen fluidos de ninguna especie, susceptibles únicamente de ulcerarse en algunos casos por la punta, pero que mas comunmente terminan por resolucion ó por una descamacion furfurácea.

Escamas (*squamae*). Se dá este nombre á unas láminas ú hojillas de epidermis alterado, por lo comun engrosado, secas, blanquecinas y friables, colocadas en el vértice de unas eminencias pequeñas, como papulosas, mas ó menos rojas, mas ó menos inflamadas, que son susceptibles de desprenderse y reproducirse por un tiempo indefinido, por medio de descamaciones sucesivas.

Tubérculos (*tubercula*). Se entiende por tubérculos, en la patologia cutánea, unos tumores pequeños, duros, mas ó menos prominentes, circunscritos y permanentes, que pueden ulcerarse por su vértice ó supurar parcialmente. En este caso se consideran los

tubérculos como lesiones elementales, sin que los haya precedido coleccion alguna purulenta.

Manchas (*maculæ*). Las manchas no son otra cosa que la falta ó alteracion permanente de color, de algunos puntos de la piel únicamente, ó de toda ella, que no depende de ningun trastorno general de la economía.

Á estos ocho órdenes hemos podido referir la mayor parte de las enfermedades de la piel, que, reunidas asi en grupos, presentan entre sí grandes analogias, á lo menos de forma. Pero hemos creido deber hacer algunos cambios en la clasificacion de las especies: asi es que el *penfigo* y el *ponfolix* nos ha parecido que no constituyen mas que una sola enfermedad; la *acnea* no es verdaderamente una erupcion tuberculosa, y por lo mismo la hemos colocado entre las *pústulas*, que son sus verdaderas lesiones elementales. La *erisipela* pertenecia realmente á los exantemas, la *sarna* á las vesículas, etc., y hemos creido oportuno colocarlas en su sitio. En cuanto á ciertas enfermedades que forman los siete últimos órdenes, no pueden adaptarse por punto general á ninguna de las secciones; ora porque sus lesiones elementales no se refieren á ninguna de las precedentes; ora porque se desarrollan bajo una influencia especial, y con síntomas *sui generis*. Por esta razon nos ha parecido preferible describirlas por separado.

No debe estrañarse no encontrar aqui ciertas afecciones de la piel, tales como el *antrax*, la *quemadura*, la *cianosis*, etc., lesiones todas agenas de este lugar; primeramente, porque no lo permite el plan de esta obra, y ademas porque hubiéramos temido que se creyese que tratábamos de darla mayor estension, acumulando en ella muchas enfermedades, que por lo demas tan fuera de su lugar nos parecen en un *tratado* completo como en un compendio práctico.

Los síntomas especiales de las enfermedades de la piel pueden complicarse entre sí, y á cada momento se encuentran muchas lesiones elementales diversas en un mismo individuo, especialmente cuando son agudas dichas enfermedades. Muchas veces tambien se presentan acompañadas de síntomas generales, y sobre todo de fenómenos que anuncian una irritacion mas ó menos intensa de la mucosa de las vias aéreas y principalmente del aparato digestivo. Pero muchas erupciones siguen un curso crónico, duran meses y años, sin complicarse con ningun trastorno general, y sin el menor desarreglo interior.

Por lo demas, las lesiones cutáneas son susceptibles de una multitud de modificaciones, ya en el color, ya en su terminacion, segun la constitucion y edad de los enfermos, las condiciones higiénicas en que se encuentran, y segun se complican con tal ó cual flegmasía interna. Así, por ejemplo, es muy frecuente ver que, bajo la influencia de una enfermedad febril accidental, una erupcion cualquiera, aunque sea crónica, que contaba muchos meses de existencia, disminuye y algunas veces se disipa poco á poco y desaparece del todo, para reproducirse de nuevo, y volverse á formar lentamente, al momento que el enfermo entra en convalecencia. En tal caso se dice vulgarmente que *se ha metido dentro la erupcion, y se ha fijado*

en órganos importantes... Sin embargo, es indudable que la flegmasía interior ha precedido á la desaparicion de la erupcion, y la reaparicion de esta suele ser lenta, y no verificarse sino cuando todos los órganos anteriormente inflamados no presentan ya ningun fenómeno morboso. Sin tratar de resolver aqui la cuestion de las repercusiones, á lo menos respecto de las enfermedades de la piel, debemos manifestar que esto es lo que sucede casi siempre, y que si algunas veces no es el caso tan marcado, si la desaparicion de la erupcion ha parecido coincidir en ciertas ocasiones con el desarrollo de la inflamacion interior, estos casos son muy raros y no prueban nada; porque sabido es que un órgano puede estar ya enfermo é inflamado algunos dias antes de que produzca fenómenos morbosos apreciables. ¿Por qué, pues, buscar esplicaciones forzadas, cuando la fisiológia nos las ofrece muy naturales?

§ V. Las enfermedades de la piel pueden desarrollarse bajo influencias muy diversas, y su etiología no es uno de los puntos menos oscuros de su historia.

Las enfermedades de la piel afectan á los individuos de ambos sexos y de todas edades; sin embargo, hay algunas variedades de impetigo, conocidas con el nombre de *crusta lactea*, y muchos exantemas, como el sarampion, la escarlata, las viruelas, que se manifiestan de preferencia en la infancia: por otra parte, se observa la acnea en la época de la pubertad, cuando ya ha cesado el crecimiento. Por regla general, son mas frecuentes las enfermedades de la piel en los jóvenes y en los adultos que en los viejos. El temperamento linfático predispone á las afecciones cutáneas. Algunas veces es tambien muy notable la influencia de las profesiones: asi es que los obreros que manejan sustancias acres, los que tienen que arrimar las manos al fuego, padecen con mucha frecuencia erupciones de diferente naturaleza en la piel de estas partes.

La herencia es una causa predisponente individual de mucha importancia: no hay cosa mas comun que encontrar enfermedades de la piel en sugetos cuyos padres las habian padecido. Aunque en estos sugetos no presente constantemente la afeccion cutánea los mismos caracteres que las que habian padecido sus padres, se manifiesta, sin embargo, en el mayor número de casos, con una forma análoga. La *ictiosis* es el ejemplo mas notable de este medio de trasmision; y en tal caso se desarrolla desde la mas tierna infancia.

Entre las causas predisponentes individuales que figuran en primera línea, es preciso colocar esa disposicion *sui generis* de la economia, verdadera idiosincrasia, que hace que ciertas personas padezcan afecciones cutáneas bajo la influencia de las causas mas ligeras en la apariencia, y por mas cuidado que tengan de estar muy limpias y de observar un regimen sóbrio y un género de vida muy arreglado.

La grande estension de la superficie cutánea, la vasta red de vasos capilares y de filamentos nerviosos que se distribuyen por ella, indican ya cuán íntimas deben ser las relaciones simpáticas de la piel con los órganos de la vida interior. Estas mismas relaciones

esplican la gran facilidad con que las lesiones funcionales ú orgánicas de estas vísceras imprimen en la piel modificaciones mas ó menos marcadas.

Las profesiones que mas predisponen á las erupciones cutáneas, son todas las que exigen mucho movimiento, y las que ocasionan una escitacion casi continúa del sistema dermoideo. Asi es que los albañiles, los peones camineros, los herradores, etc., etc, las padecen con mucha frecuencia. Tambien es muy notable la influencia de la profesion en la reaparicion de la enfermedad, con especialidad cuando la piel se encuentra espuesta á la accion de sustancias irritantes, ó de un fuego muy intenso. Las profesiones mas sucias al parecer no son las que mas á menudo dan margen á estas enfermedades: con efecto, no son mas frecuentes entre los poceros, basureros, carboneros, etc., que entre los demas obreros. Tampoco garantizan de los enfermedades de la piel las profesiones que requieren mucha limpieza y tranquilidad.

Las estaciones tienen una influencia muy marcada en la aparicion de las enfermedades cutáneas, cuyo número es siempre mucho mayor en primavera que en cualquiera otra época del año. Lo mismo sucede con el clima; y asi es que estas afecciones son mucho mas intensas en los paises cálidos que en los septentrionales. En Grecia, en Palestina, en Egipto y en la India, se presentan estas afecciones con formas desconocidas en los climas del Norte, y con una gravedad espantosa. El calor y la humedad constantes de la atmósfera favorecen igualmente la aparicion de una multitud de afecciones cutáneas: en los paises que acabamos de citar son mucho mas comunes en las localidades en que se encuentran reunidas estas condiciones. En Europa, la Bretaña, la Picardia, Flandes, la Holanda, ciertos puntos de Inglaterra y de Escocia, las costas del Holstein, la Noruega, la Crimea, las orillas del Danubio hácia sus embocaduras, son los paises en que con mas frecuencia se presentan estas enfermedades. Son comunes en las grandes ciudades, en las capitales, en las partes mas bajas ó mas estrechas, y en las que menos se renueva el aire. Todos conocen la influencia de la luz en la produccion de ciertas erupciones. El sol de primavera produce inmediatamente efelides. Lorry dice que ha observado un caso, en que la chispa eléctrica ocasionó el desarrollo de manchas que nunca se consiguió hacer desaparecer. Resulta, pues, que es muy grande la influencia del calórico, de la luz y de la electricidad, y que merece que se fige en ella la atencion mas de lo que se acostumbra.

Nada pone tan en evidencia las íntimas relaciones que hay entre la superficie cutánea y el estómago, como la accion pronta y casi eléctrica que produce en la piel la ingestion de ciertos alimentos. Pero estos efectos no dependen tanto de la naturaleza de las sustancias ingeridas, como de la idiosincrasia del sugeto, pues aquellas no obran del mismo modo en todas las personas. Las almejas, las ostras y mariscos, las langostas, los cangrejos, los hongos, la miel, las almendras, las fresas, las frambuesas, los cornisones y el vinagre, son las sustancias cuya influencia sobre la piel se ha comprobado mas veces. Los mismos efectos se han observado, aunque no tan á menudo,

despues de la ingestion de la harina de avena, de manzanas y, aun en algunos casos raros, del arroz y de las sustancias menos escitantes (Lorry., p. 37). Verdad es que esta influencia es pasagera; pero indica la íntima conexion que hay entre el estómago y los tegumentos: algunas veces, sin embargo, puede dejar hondas huellas. Asi es que en los paises cálidos, el uso habitual de ciertas carnes, y en particular de la de cerdo, tiene mucha influencia sobre el desarrollo de algunas enfermedades cutáneas, y especialmente de la lepra tuberculosa (*elefantiasis de los griegos*, *lepra de los árabes*, *lepra de los hebreos*), y de la elefantiasis (*elefantiasis de los árabes*). Ilustrados por la esperiencia, primero Moises y luego Mahoma, prohibieron á los judios y á los musulmanes el uso del cerdo, y consignaron esta prohibicion en sus leyes. Esta medida se fundaba indudablemente en razones higiénicas de órden elevado, y aun en nuestros dias ha tenido ocasion el baron Larrey de comprobar la accion nociva de las carnes y pescados salados y de la carne de cerdo, aunque sea fresca, en la espedicion á Egipto en 1799. Este autor dice terminantemente, que todos los franceses que usaron este alimento por espacio de algun tiempo, se sintieron malos; que muchos de ellos fueron atacados de erupciones *leprosas*, que se presentaban primero en la cara y despues en las estremidades. En Escocia atribuye el vulgo una porcion de afecciones cutáneas al uso habitual de la harina de avena (*oatmeal*). Tambien en Lombardia se atribuye en gran parte la existencia de la pelagra al uso de la harina de maiz, que, aun cuando no sea la verdadera causa ocasional, predispone indudablemente á dicha afeccion. Las sustancias sólidas ó líquidas que se emplean habitualmente en la vida doméstica, tienen una accion muy marcada sobre la piel; pero esta accion es mucho mas manifiesta por parte de los vinos, los licores, el café, la pimienta, la sal, etc., cuyo abuso produce al cabo de algun tiempo modificaciones morbosas en la cubierta esterior del cuerpo. Hay, sin embargo, casos en que evidentemente está sostenido el estado morboso por la falta de estos estimulantes: asi es que la *gutta rosacea hydropotarum* se cura á beneficio de un líquido que convenga mas que el agua pura al estado de las fuerzas digestivas. El uso de carnes medio podridas, el de las de animales muertos bajo la influencia deletérea de una epizootia, pueden producir erupciones graves y de naturaleza gangrenosa. La ingestion de ciertas sustancias, tales como el bálsamo de copaiba y la belladona, pueden desarrollar erupciones, cuyos caracteres son los de la roseola y urticaria. En todos los autores se encuentran consignados hechos, que prueban las relaciones íntimas simpáticas entre el estómago y la piel, y Lorry, sobre todo, insiste en estas relaciones, y en los perniciosos efectos que produce en esta membrana el uso habitual de alimentos ardientes, de carnes tomadas en gran cantidad, etc. Confesemos, sin embargo, que si entre las causas de las erupciones que conducen todos los años tantos enfermos al hospital de S. Luis, deben incluirse los escesos en la comida, no debe olvidarse tampoco el estremo contrario; y la miseria, la mala calidad de los alimentos, unidas al desaseo, son en París como en todas partes las causas mas frecuentes de las erupciones cutáneas.

La traspiracion abundante que produce el egercicio, y la escitacion de la piel consecutiva á ella, indican suficientemente cuánta influencia egercen sobre esta membrana los movimientos del cuerpo. Asi es que las fatigas demasiado prolongadas pueden considerarse como causas que predisponen estraordinariamente á las afecciones cutáneas. Nunca, dice Lorry, ocasionará enfermedades de la piel la falta de egercicio (*Numquam id á defectu motus erit repetendum*). El mismo autor considera como muy perjudicial á la hermosura de la piel todo egercicio un poco violento en seguida de comer.

Dificil es desconocer la influencia de las malas noches en la produccion de las afecciones cutáneas. Con efecto, ciertas variedades, los herpes, la acnea, la erisipela, no reconocen muchas veces mas causa que las vigilias prolongadas. Lo mismo sucede con las impresiones morales vivas, las pesadumbres, etc.

Durante el reinado de la doctrina humoral, se atribuia una grande influencia sobre el desarrollo de las enfermedades cutáneas, á los desarreglos de las diversas funciones de secrecion y escrecion. Se consideraba la piel como el emuntorio natural de todo humor que no se habia eliminado por las vias ordinarias de escrecion. La simple existencia de una afeccion cutánea era una prueba de la presencia de algun humor, cuya evacuacion era conveniente, y la fluxion morbosa hácia la piel se consideraba como un esfuerzo de la naturaleza para librar á la economia de tan incómodo huesped.

Por una parte, habia demostrado la esperiencia que la supresion repentina de ciertas evacuaciones habituales, como las reglas, las almorranas, los sudores, etc., era seguida muchas veces de la aparicion de alguna afeccion cutánea; y por otra, los resultados muchas veces ventajosos de los medicamentos evacuantes en las enfermedades de la piel, las hicieron considerar como esencialmente humorales. Cuando no se podia atribuir el desarrollo de la enfermedad á la retencion de los humores, se atribuia á su acrimonia, y de este modo era imposible salir del círculo vicioso en que se habian encerrado los prácticos.

Nosotros admitimos que estas supresiones de evacuaciones habituales pueden ser causas ocasionales de afecciones de la piel, y que por lo tanto deben tomarse siempre en consideracion; pero no les concedemos la misma influencia que se les atribuia en otro tiempo. Lo mismo sucede con la acrimonia de la sangre, de la bilis, de la linfa, de la leche, de la pituita, etc., que tanta parte han tenido y tienen aun, en concepto de ciertos autores, en la produccion de estas enfermedades.

Las aplicaciones estimulantes á la superficie de la piel ocasionan muchas veces el desarrollo de alguna afeccion cutánea. Asi es que la esposicion de una parte del cuerpo á un sol muy ardiente es causa de la aparicion de una erisipela mas ó menos estensa; el eritema puede ser tambien efecto de esta misma causa. El prurigo es efecto algunas veces de los baños prolongados en agua del mar; el desaseo determina con frecuencia la misma afeccion. Las fricciones con pomadas irritantes pueden dar márgen á erupciones vesiculo-

sas muy graves: es bastante comun encontrar el eczema en las manos de los que manejan habitualmente sustancias pulverulentas, ó de los que, por su oficio, tienen dichas partes constantemente espuestas á un fuego ardiente. La aplicacion de un vejigatorio, la de un moxa, una simple picadura de la piel, especialmente de la cabeza, pueden ser otras tantas causas ocasionales, ya de erisipelas, ya de alguna otra afeccion de la piel.

Muchas enfermedades cutáneas resultan de la impresion, mediata ó inmediata, de una causa contagiosa. Estas causas específicas producen constantemente afecciones cuyos caracteres recuerdan los de la erupcion de que emana la causa primera: tales son las viruelas, el sarampion, la escarlatina, la varioloides, la sarna, el porrigo, la sífilis. Tambien deben colocarse entre estas causas ocasionales esternas, las causas epidémicas y el estado de la atmósfera, designado bajo el nombre de constitucion médica reinante.

Las violencias esteriores habituales, el enfriamiento repentino del cuerpo, la supresion intempestiva de evacuaciones habituales, los escesos en el régimen, son diariamente causas ocasionales del desarrollo de enfermedades de la piel. Las emociones vivas del alma, y en particular las pesadumbres, tienen tambien una influencia notable en la produccion de estas enfermedades. Todos los que han asistido á la clínica de Biett, han podido oir citar muchos egemplos de esta especie, y entre otros el hecho notable de una jóven, en quien se desarrolló de la noche á la mañana un *liquen agrius* de los mas graves bajo la influencia directa de una noticia triste.

Muchas veces se desarrollan las enfermedades de la piel, como ya hemos dicho, bajo la influencia de una disposicion particular, *sui géneris*, de la economia, en virtud de la cual, cuando obra sobre los sugetos una causa morbosa, siente sus efectos el sistema dermoideo. Este estado particular se ha designado por algunos autores con el nombre de *vicio herpético*, denominacion inútil, y que no significa mas que una gran predisposicion á las afecciones cutáneas. No sucede lo mismo con otras afecciones generales, que tienen una influencia real sobre el desarrollo de estas enfermedades. El escorbuto, las escrófulas, el reumatismo, la gota, y sobre todo la sífilis, pueden obrar como causas internas determinantes de estas afecciones. En Inglaterra se ha considerado por espacio de mucho tiempo el escorbuto como su causa ocasional mas frecuente, y hace muy pocos años que reconocieron su error los autores ingleses. La sífilis merece mencion especial, como causa interna que ocasiona muchas afecciones cutáneas, y el sello terrible é indeleble que les imprime no deja la menor duda de su existencia á una persona ejercitada. Las escrófulas tienen casi siempre conexion con la aparicion del lupus, enfermedad horrible que apenas pueden contener los cáusticos mas activos.

En todo tiempo han llamado la atencion de los médicos observadores las relaciones misteriosas que existen á veces entre ciertas enfermedades, tales como la gota, el reumatismo, las hemorroides, etc., y las afecciones de la piel.

El eritema, la erisipela, los barros ó empeines, y la púrpura

simple, coinciden con un estado pletórico, con un desarreglo de la menstruacion en las mugeres; la roseola, algunos casos de urticaria, etc., acompañan muchas veces á los accesos febriles; otras, en fin, y particularmente la pelagra, parecen íntimamente unidas con una irritacion gastro-intestinal. Pero debemos hacer notar, antes de pasar adelante, que, si bien es cierto que se encuentra á veces la inflamacion de las vias digestivas con enfermedades de la piel, son sumamente raros los casos en que estas constituyen fenómenos simpáticos de la primera, pues generalmente son afecciones que se complican, en vez de depender una de otra. Tan cierto es esto, que por una parte está completamente sano en el mayor número de casos el aparato digestivo en los sugetos afectados de enfermedades de la piel, y aun muchas veces se emplea con buen resultado una medicacion enérgica que obre sobre él; y por otra, es muy comun observar que una inflamacion de la membrana mucosa de los intestinos hace desaparecer una enfermedad de la piel, y que esta se manifiesta de nuevo despues de curada la flegmasía interna.

El estado de empobrecimiento general de la economía, resultado frecuente de la edad, de la miseria y de las privaciones de toda especie, obra con frecuencia como causa ocasional de ciertas especies de ectima, de rupia y de penfigo crónico. En Egipto y en otros paises meridionales, parece que es la reunion de estas causas la que produce la elefantiasis de los griegos ó la lepra tuberculosa. Las mismas causas parece que han egercido en otro tiempo grande influencia en la propagacion por Europa durante la edad media, de la lepra importada de Palestina. Aun en nuestra época, en el siglo XIX, hemos visto desarrollarse las mas terribles afecciones cutáneas, la lepra tuberculosa (elefantiasis, leontiasis de los griegos) y la elefantiasis de los árabes (mal de las Barbadas) bajo la funesta influencia de estas causas, y en el seno de la Europa civilizada. Dos casos de estos hemos visto en la clínica de Biett: el uno en un jóven estudiante portugués, que, huyendo en Coimbra de los satélites de don Miguel, se vió obligado á ocultarse por espacio de mucho tiempo en una cueva oscura, sujeto á las mas duras privaciones: el resultado inmediato fué la lepra tuberculosa con todos sus horribles caracteres, y su estado era desesperado cuando tuvimos proporcion de observarle. El otro recayó en un aleman jóven, que, con otros muchos compatriotas, habia abandonado el territorio de Nassau con ánimo de pasar á los Estados-Unidos, y habia ido á pie hasta el Havre. En esta última ciudad se agotaron bien pronto sus recursos y los de sus compañeros, y se vieron sumidos en la mas espantosa miseria. Por espacio de muchos meses, en medio del invierno, no tuvieron estos infelices mas cama que el frio suelo de un pajar abierto á todos los vientos. La elefantiasis se declaró en el escroto, y el enfermo pasó desde el Havre al hospital de San Luis, donde murió de resultas de esta afeccion.

Bajo la influencia de estas mismas causas vió Biett desarrollarse un *porrigo favosa*, que ocupaba casi todo el cuerpo, en un hombre que habia pasado muchos años en un calabozo bajo y húmedo, en que carecia de las cosas mas indispensables para la vida.

¿No es á esta misma influencia, es decir, al efecto debilitante de la miseria y de las privaciones, unido á un alimento poco sano, á la que deben las poblaciones lombardas la imposibilidad de sustraerse á esa causa desconocida, endémica, que ataca al hombre mal alimentado ó debilitado por los escesos, y desarrolla en él la pelagra?

La esperiencia demuestra que las afecciones cutáneas pueden presentarse bajo la influencia de una causa particular, y que á veces la naturaleza establece por este medio una derivacion saludable. A estas afecciones se refieren las erupciones críticas exantemáticas, pustulosas ó vesiculosas.

En cuanto á esa causa especial que preside á las diversas formas de las enfermedades de la piel, y en virtud de la cual, cuando una causa cualquiera produce una afeccion cutánea, se manifiesta esta mas bien bajo la forma *vesiculosa*, que bajo las formas papulosa, pustulosa, ampollosa ó escamosa; nada podemos decir, pues nos es enteramente desconocida. A este objeto, tan oscuro todavia, debieran dirigirse principalmente las investigaciones de los observadores; porque en él reside probablemente el gran secreto del asiento exacto de la enfermedad, ya sea que esta afecte una ú otra capa del dermis, ya ocupe las últimas ramificaciones arteriales, venosas ó linfáticas.

§ VI. El diagnóstico diferencial de las enfermedades de la piel es indudablemente una de las partes de su estudio que mas cuidado requieren, y está íntimamente relacionado con los demas puntos de su historia. Sin él, ¿cómo hemos de formar juicio? ¿á qué medio de tratamiento hemos de recurrir? Por ser en el mayor número de casos nulo en casi todos los autores que se han ocupado de este género de afecciones, y por haber reunido en una masa informe la mayor parte de las erupciones, designándolas con la denominacion impropia y perjudicial de *herpes*, sin dar la menor importancia á las individualidades, es por lo que vemos todavia á cada paso médicos que introducen la disension y la inquietud en una familia, declarando que tal erupcion es la *sarna*, cuando es un *liquen*, un *prurigo*, un *eczema*; ó bien anunciando que tal enfermedad es de naturaleza venérea y exasperándola con preparaciones mercuriales, cuando no tiene nada de *sifilítica*; ó bien dejando hacer destrozos á una *sifílide* que no han conocido; ó practicando escisiones y cauterizaciones para una afeccion simple, que han tomado por una afeccion terrible, por un lupus, etc., y que hubiera cedido á una medicacion emoliente.

Es, pues, de la mayor importancia dedicarse con sumo cuidado al diagnóstico; porque en él puede decirse que reside todo el estudio de las enfermedades de la piel. Veamos ahora qué camino debe seguirse para conseguirlo, y procuremos trazar algunas reglas generales, á lo menos para el mayor número de casos. Es de notar que respecto de este punto tiene siempre aplicacion el método de Willan, con una superioridad incuestionable sobre los demas; y aunque llegue un dia, como creemos, en que se encuentre una clasificacion natural de las enfermedades de la piel, siempre deberá conservarse el método de Willan, como medio de llegar á establecer el diagnóstico.

El punto importante es conocer la lesion elemental primitiva, ya sea que no se haya desnaturalizado, ya que esté oculta hasta cierto punto por otras alteraciones secundarias. Una vez conseguido este objeto, no hay mas que comparar la enfermedad que se observa con el corto número de las que tienen los mismos elementos.

Si suponemos intactas las lesiones elementales, es decir, sin que hayan sufrido modificacion alguna, solo restará determinar si la erupcion que se presenta es de *pápulas*, de *vesículas*, de *escamas*, etc.; y para esto bastará las mas veces la simple inspeccion. Pero una vez conocida la lesion primitiva, hay que ver todavia si pertenece á tal ó cual especie, y para ello habrá que recurrir á ciertas consideraciones secundarias importantes, que constituyen tal ó cual género, tal ó cual variedad, *á la forma*, *al asiento*, *al curso*, etc.

Así, por egemplo, si se trata de un enfermo que tiene en la parte interna de los brazos, en los intervalos de los dedos, en el vientre, *pequeñas colecciones serosas*, discretas, puntiagudas, trasparentes por el vértice, acompañadas de prurito, etc., examinándole con atencion se verá que esta pequeña coleccion no tiene pus, que no es una eminencia sólida, resistente, una induracion circunscrita, menos aun una elevacion papulosa cubierta de una escama seca y dura, ni una inyeccion mas ó menos marcada que desaparece bajo la impresion del dedo; es decir, que no es ni una pústula, ni una pápula, ni un tubérculo, ni un disco escamoso, ni una chapa exantemática, sino una *vesícula*. Ahora, pues, solo resta decidir á cuál de las afecciones vesiculosas pertenece esta lesion, y siguiendo con el método de esclusion, llegaremos bien pronto á formar un diagnóstico positivo. En efecto, no es ni la *miliar*, ni la *varicela*, porque estas dos enfermedades van acompañadas de fenómenos generales, y porque en la una las vesículas son globulosas é innumerables, y en la otra son mas anchas y estan mas inflamadas; no es el *herpes*, porque este está caracterizado por una reunion de vesículas en grupos, y en el caso que suponemos estan diseminadas. No queda, pues, mas que el *eczema* y la *sarna;* pero las vesículas del primero son aplastadas, y en el caso presente son puntiagudas: en el *eczema* estan por lo comun aglomeradas en mayor ó menor número; en el enfermo en cuestion son discretas, etc., *de consiguiente es la sarna.*

A propósito hemos escogido un caso sencillo; pero algunas veces es mas difícil el diagnóstico, aun sin que esté completamente confundida la lesion elemental por otras alteraciones consecutivas; y la misma sarna, que por lo comun se reconoce fácilmente, puede presentar mucha oscuridad en algunos casos, especialmente cuando los enfermos se han rascado mucho. Pero entonces hay una multitud de medios, que entran en las descripciones particulares, con los cuales se puede llegar á descubrir la verdadera naturaleza de la enfermedad. Estos medios consisten casi siempre en la posicion de la erupcion, en el aspecto de sus formas accidentales, en sus síntomas precursores, en los que la acompañan, etc.

No basta conocer bien las alteraciones primitivas, porque pue-

den haber desaparecido y presentarse solo la erupcion con lesiones consecutivas: de consiguiente, es preciso saber cuáles son las modificaciones secundarias que aquella puede esperimentar. El fluido contenido en una vesícula puede espesarse y formar una pequeña escama: una pústula no permanece siempre en estado pustuloso; pasado algun tiempo puede concretarse el líquido y formar una costra mas ó menos gruesa, que al caerse deja una úlcera. Es, pues, importante conocer los caracteres particulares de estos fenómenos consecutivos, y sobre todo á qué lesiones elementales pueden corresponder. Las *escamas* (con este nombre designamos ahora las blandas y amarillentas, que proceden de un líquido derramado y espesado, no las laminillas de epidermis alterado) pueden suceder á las vesículas pustulosas y á las pápulas; las *costras* se forman á consecuencia de la mayor parte de las afecciones pustulosas, y principalmente del ectima, del impetigo, del porrigo, de la rupia, del penfigo, etc. Las úlceras pueden ser consecutivas al ectima, á la rupia, etc.

Para formar el diagnóstico, en este caso, será primero indispensable decidir de qué naturaleza es la lesion consecutiva, y despues reconocer á qué alteracion primitiva corresponde, siguiendo luego la misma marcha que dejamos indicada. Se nos presenta, por egemplo, un enfermo con una erupcion caracterizada por costras amarillas, rugosas, gruesas, muy estensas, diseminadas por los miembros y especialmente por las piernas, que cuando se caen dejan ligeras escoriaciones, de las cuales fluye un líquido purulento que se concreta y forma nuevas costras: lo que al momento llama la atencion es la presencia de las *costras*: basta verlas para distinguirlas, no solo de las lesiones elementales, sino tambien de las demas alteraciones consecutivas; pero no es tan fácil saber á qué erupcion se refieren, y para conseguirlo es preciso, antes de todo, recordar cuales son las enfermedades susceptibles de presentar estas formas secundarias. Hemos visto que las costras pertenecen á algunas afecciones ampollosas, y mas principalmente á las pustulosas: en este caso no se trata de un *penfigo*, ni de una *rupia*, que casi nunca se presentan esparcidos irregularmente, y se manifiestan en forma de incrustaciones por lo comun redondeadas, discretas, negruzcas, etc. Es, pues, preciso buscar esclusivamente entre las pústulas: no es la *vacuna* ni las *viruelas*, pues tienen caracteres bastante marcados para dudar un solo momento; tampoco es el *ectima*, porque comunmente se presenta bajo la forma de pústulas anchas, aisladas, cubiertas de incrustaciones negras, adherentes, que suelen dejar úlceras al caerse; no es la *acnea* ni la *mentagra*, porque las pústulas de estas dos enfermedades rara vez se trasforman en verdaderas costras y mas bien producen induraciones crónicas. Solo queda, pues, el *porrigo* ó el *impetigo*, y de consiguiente no hay mas que comparar estas dos enfermedades: la primera, como veremos despues, se presenta con caracteres distintivos, que no creemos necesario enumerar aqui; luego precisamente debe ser la segunda. Vemos, pues, por qué camino hemos llegado á reconocer el *impetigo*; y aun fijando un poco la atencion, se verá que las costras estan diseminadas sin órden

en superficies estensas, y diremos que es el *impetigo sparsa.*

A veces no son tan marcados los caracteres, y el diagnóstico ofrece dificultades muy grandes; pero hemos supuesto que no quedaba ninguna lesion elemental distinta, siendo asi que en el mayor número de casos se encuentran siempre algunas perfectamente intactas en los alrededores de la erupcion.

En algunas ocasiones se reunen elementos diferentes; pero siempre se encuentra una forma predominante, al lado de la cual no son las otras mas que complicaciones accidentales.

Hay, por último, casos en que no es posible reconocer inmediatamente la verdadera naturaleza de la erupcion: tales son ciertas inflamaciones crónicas, que, cuanto mas tiempo pasa, mas van perdiendo su forma primitiva, y parece que se confunden con enfermedades de otro órden muy distinto: en tales casos, muchas veces solo se puede reconocer la verdadera naturaleza de la inflamacion en algun momento de exacerbacion en que se reproduzcan los síntomas primitivos. A veces tambien, cuando caminan á su curacion, se despojan de estas formas accidentales, y presentan de nuevo sus caracteres primitivos.

Estas consideraciones generales no son aplicables á los órdenes que completan nuestro cuadro, sin que se puedan referir á las lesiones elementales indicadas. Dichas enfermedades presentan fenómenos especiales que no permiten confundirlas. En algunos casos pueden afectar las formas primitivas de otras erupciones; pero entonces tienen un sello especial (sifilides), que por lo comun no deja género de duda sobre su naturaleza.

Por último, téngase presente que nada se debe despreciar en el diagnóstico de las enfermedades de la piel; que independientemente de las lesiones positivas, hay una multitud de circunstancias, como el asiento de la erupcion, su forma, su color, su curso, el estado general del enfermo, que constituyen un conjunto que llama la atencion del observador práctico y atento, aun antes de examinar los pormenores.

Hemos dado cierta estension á estas generalidades, porque hemos creido que las reglas espuestas podrian ser muy útiles, tanto mas cuanto que resumen en gran parte las que deben guiarnos en el estudio de las enfermedades de la piel.

Por lo demas, bien convencidos de la importancia del diagnóstico, hemos tenido cuidado de darle en las descripciones particulares toda la estension que hemos podido.

§. VII. *Pronóstico.* No puede formarse un pronóstico seguro de las enfermedades de la piel, sin tener un conocimiento exacto del diagnóstico diferencial de estas enfermedades. Rara vez comprometen inmediatamente los dias del enfermo; las únicas que presentan un riesgo inminente son las viruelas, el sarampion, la escarlata y la erisipela. Sin embargo, el pronóstico del penfigo crónico, de la púrpura hemorrágica, de la lepra tuberculosa y de la elefantiasis, es siempre grave: lo mismo sucede con el del lupus. Las afecciones escamosas son tambien mas rebeldes que las vesiculosas ó pustulosas. Por regla general, es preciso ser muy reservados al formar un

pronóstico cualquiera relativamente á la duracion de una enfermedad cutánea; porque es muy comun que ciertas afecciones de la piel, muy leves en la apariencia, resistan á todos los medios de tratamiento por espacio de mucho tiempo.

El pronóstico no debe referirse únicamente á la enfermedad local: merecen tambien un detenido exámen el estado general del enfermo y las relaciones que pueda haber entre la afeccion local y dicho estado; pues está demostrado que en ciertos casos debe considerarse la afeccion cutánea como una derivacion saludable, y entonces es preciso respetarla, ó en caso de que sea indispensable la curacion, proceder á ella con lentitud y prudencia. Para proceder con acierto en tales casos, debe atenderse al estado de la constitucion en general y de los órganos internos en particular, á las circunstancias que hayan precedido á la erupcion, y á las noticias que suministre la familia.

Lejos de nosotros la idea de reproducir aqui temores exagerados relativamente á la repercusion de las enfermedades de la piel. Sabemos que en muchos casos las erupciones, aunque sean crónicas y antiguas, ceden, y aun á veces se disipan poco á poco y desaparecen enteramente, bajo la influencia de una irritacion interior, gastro-intestinal ó torácica, para presentarse de nuevo en cuanto entra el enfermo en convalecencia. No falta entonces quien diga, tomando el efecto por la causa, *que la erupcion se ha metido dentro y se ha fijado en órganos importantes, y que despues ha vuelto á salir la enfermedad*.... Sin embargo, es indudable que la flegmasía interna ha precedido á la desaparicion de la erupcion; y la reaparicion de esta es lenta, y no se verifica hasta que los órganos anteriormente inflamados no presentan ya vestigio alguno morboso. Tambien colocamos entre las preocupaciones vulgares los hechos que ciertos autores refieren á la repercusion de la sarna, asi como el sin número de males á que espone, en su concepto, la curacion intempestiva de esta última afeccion. Degemos estos sueños á Hahneman y su crédula escuela; pero tengamos presente que la sana práctica reclama ciertas precauciones, cuando se quiere destruir radicalmente una afeccion cutánea cualquiera, que por su duracion ha hecho, digámoslo asi, que la naturaleza se habitúe á su presencia, y cuya desaparicion repentina tendria sus riesgos.

§. VIII. *Tratamiento.* Por espacio de mucho tiempo se ha seguido la costumbre, que aun dura en la actualidad, de combatir las enfermedades de la piel, en todos los casos y bajo cualquiera forma que se presenten, con una medicacion idéntica y perjudicial, que se ha llegado á considerar como un específico: los *amargos* y los *sulfurosos*. Sin embargo, de algunos años á esta parte se ha enriquecido la terapéutica con una multitud de medios preciosos; pero por espacio de mucho tiempo han sido inútiles, por falta de esperimentos exactos y de conocimientos positivos acerca de sus efectos y de las circunstancias en que convenian. Por eso ha hecho Biett un servicio de los mas importantes, enriqueciendo la patologia cutánea con los resultados de sus numerosos esperimentos, que han sido y son todavia la base de la terapéutica de las enfermedades de la piel.

Esta se compone de medios locales y generales. Los primeros se emplean casi siempre solos, ó simultáneamente con un tratamiento general. En el mayor número de casos los que convienen al principio son los emolientes, entre los cuales contamos los baños locales y generales; y aun muchas veces basta insistir en su uso, para obtener resultados satisfactorios. Seria muy pesado enumerar aqui todos estos medios: los principales son los cocimientos de salvado, de cebada, de flores y raices emolientes, la gelatina disuelta en agua tibia, la fécula de patata, la harina de arroz en cataplasmas, los baños locales y generales tibios prolongados, las emulsiones, etc., etc. Tambien se emplean las grasas frescas en forma de ungüento ó pomada; pero su uso requiere muchas precauciones. Cuando se quiere obtener un efecto emoliente, es preciso asegurarse de que son frescas, y aun en este caso tienen el inconveniente de enranciarse pronto: por eso son preferibles los ceratos. Lorry cree que las grasas obran acumulando en la superficie de la piel la materia de la traspiracion insensible y formando asi una especie de baño local. Entre los tópicos calmantes colocaremos tambien el subacetato de plomo, el agua de laurel real, y el cianuro de potasio, que algunas veces calman el prurito. Heberden recomienda los medios locales estimulantes, cuando es muy intensa la comezon. Esta observacion, como dice Bateman, es exacta cuando aun está cubierta la piel de epidermis; pero en el caso contrario surten mejor efecto los emolientes.

La temperatura de los baños generales y locales, de las cataplasmas, embrocaciones, etc., debe ser por regla general de 26° R. Sin embargo, en ciertos casos, cuando son muy vivos el calor, el dolor y la comezon, puede producir buenos efectos la aplicacion reiterada y continua de agua á 0°. La harina de linaza, que se usa mucho, rara vez es fresca, y por eso irrita y aun produce erupciones pustulosas; razon por la cual hace tiempo que la hemos reemplazado con la fécula de patata. Finalmente, de algunos años á esta parte hemos renunciado en muchos casos á las aplicaciones húmedas, aunque sean emolientes, y obtenemos muy buenos resultados espolvoreando las superficies enfermas con almidon seco ó polvo de arroz.

Por último, entre los remedios locales empleados diariamente para combatir las afecciones cutáneas, no debemos olvidar las sangrias locales por medio de sanguijuelas, teniendo cuidado de aplicarlas alrededor de las superficies enfermas y nunca encima de ellas, á no ser que por su número y la abundancia de la evacuacion se compense con esceso la intensa irritacion que producen las picaduras. Por regla general es preciso reiterar muchas veces su aplicacion.

Los remedios irritantes locales son muchos y se emplean á menudo con buen éxito: parece que obran modificando y cambiando la vitalidad de la piel. En esta clase entran los baños y chorros de vapor, los baños alcalinos, los sulfurosos, bajo todas las formas; las lociones y las pomadas irritantes, en cuya composicion entran unas veces sales mercuriales y otras preparaciones sulfurosas, iodurados, etc. Al tratar de cada afeccion en particular entraremos en los pormenores relativos á este género de preparaciones y en el exá-

men de su manera de aplicarse. Algunas veces se quiere producir una irritacion muy intensa, y en este caso son muy buenos los vegigatorios aplicados sobre las mismas superficies enfermas por el método de Parco. En algunos casos es urgente, ó cambiar del todo el estado de las superficies, ó limitar los destrozos de una enfermedad que propende á la destruccion, y entonces se recurre á los cáusticos. Unas veces se emplea un ácido mas ó menos concentrado, y especialmente el hidroclórico, que se estiende rápidamente sobre la superficie enferma; otras se usa el nitrato de plata para cauterizar ligeramente toda la superficie. Por punto general, hay que repetir muchas veces estas cauterizaciones ligeras, para conseguir un efecto duradero; pero algunas veces basta una sola para obtener al momento un cambio favorable. Cuando se quiere contener los destrozos del *lupus*, hay que recurrir á los cáusticos mas activos, entre los cuales colocaremos en primera línea la pasta arsenical de Fray Cosme, cuyo uso requiere una mano egercitada; el cloruro de zinc, el cáustico de Viena y el nitrato ácido de mercurio.

Antes de hablar de los medios generales, se presenta una cuestion muy importante. ¿Conviene recurrir á ellos en todos los casos? ¿No bastan para obtener la curacion las aplicaciones esternas ó locales?

Algunas veces, aunque raras, y cuando es poco estensa la enfermedad, basta un tratamiento local; pero casi siempre son indispensables los medios generales; porque en el mayor número de casos estan enlazadas las afecciones cutáneas con un estado general de la economia, sobre el cual no tiene accion un tratamiento puramente local.

Los medios generales que se emplean en el tratamiento de las enfermedades de la piel son sumamente numerosos: tales son las sangrias, los purgantes, los alcalinos, los ácidos, los antimoniales, los sulfurosos, los sudoríficos, y ciertas preparaciones que tienen una accion directa sobre el sistema dermoideo, como la tintura de cantáridas, las preparaciones arsenicales y los mercuriales.

Las sangrias son muy útiles, no solo en muchas enfermedades agudas de la piel, sino tambien al principio de ciertas afecciones crónicas, que se combaten luego con remedios mas ó menos escitantes. Suelen ser muy ventajosas de cierto en cierto tiempo en los sugetos jóvenes y robustos.

Los *purgantes* se emplean con mucha frecuencia, y son muy útiles en los sugetos cuyas vias digestivas se encuentran en su estado natural, porque producen una derivacion lenta y contínua; en el mayor número de casos deben darse á cortas dósis, y suspenderse de cuando en cuando. Los que mas se usan son los calomelanos, los sulfatos solubles de magnesia y potasa, la jalapa, el acibar, la guta-gamba, el cremor de tártaro, etc.

Los *alcalinos* y los *ácidos*, diluidos en cierta cantidad de vehículo, son muy buenos para calmar el prurito: tambien tienen una accion directa sobre el sistema dermoideo.

Los *antimoniales* fueron muy recomendados por los antiguos, y aun en el dia hay muchos prácticos que consideran el súlfuro de

antimonio como el medicamento mas heróico: sin embargo, son remedios poco eficaces y poco fieles.

Tambien los *sulfurósos* han merecido el nombre de específicos de las afecciones cutáneas, y con mas justicia. Sin embargo, si bien han sido muy eficaces en ciertos casos, no solo han sido inútiles en otros, sino que algunas veces han producido una exacerbacion notable de la afeccion cutánea. Su uso, tanto interior como esterior, exige mas tino y esperiencia de lo que se cree generalmente, y no podemos menos de condenar la conducta de ciertos prácticos, que los aplican sin discernimiento á muchos casos en que contribuyen á agravar el mal. No es nuestro ánimo desechar de la terapéutica unos medios, que tan útiles son en ciertos casos en que han sido ineficaces todos los demas remedios; pero sí queremos evitar que se abuse de ellos.

Los *sudoríficos* comprenden los antimoniales de que ya hemos hablado, y ademas la zarzaparrilla, la china, el guayaco, etc., que en la actualidad solo se usan en las afecciones cutáneas sifilíticas.

Algunos médicos ingleses han recomendado la dulcamara, el pensamiento, la saponaria, el *rus radicans*, el *dafne mezereum* y el olmo piramidal.

Biett se valía con ventaja de la tintura de cantáridas, en algunos casos de formas secas; pero los medicamentos que le han dado resultados verdaderamente sorprendentes han sido los arsenicales. Los ingleses los usan hace mucho tiempo con muy buen éxito: en Francia ha hecho Biett una série de esperimentos que no dejan duda acerca de sus virtudes, y no es este uno de los menores servicios que ha prestado á la patologia cutánea. Pero á pesar de que estas preparaciones son un recurso muy precioso en la terapéutica cutánea; á pesar de haber curado enfermedades graves y rebeldes, que se habian resistido años enteros sin dejar ya esperanzas ni al médico ni al enfermo, han sido objeto de ataques mas ó menos violentos. Se les ha atribuido el inconveniente de minar sordamente la economia y producir lesiones profundas, que se manifestaban despues de algun tiempo con síntomas muy graves; pero semejantes suposiciones carecen absolutamente de fundamento, y los hechos las desmienten á cada paso.

Verdad es que estas preparaciones, como otros muchos medicamentos enérgicos, pueden dar lugar á algunos accidentes, cuando se administran imprudentemente, en circustancias en que no convienen y á dósis escesivas; pero lo mismo podria decirse del sublimado corrosivo, del sulfato de quinina, del emético y de otras sustancias que se emplean todos los dias. Para evitar estos accidentes, basta cierta práctica en su administracion, y una observacion atenta del enfermo sujeto al tratamiento. Ya hace mucho tiempo que Biett ha dado los preceptos que deben servir de guia en la administracion de dichos medicamentos; ha establecido el límite hasta donde pueden llegar las dósis, y recomendado que se proceda con mucha circunspeccion. Nosotros se los hemos visto emplear en muchos enfermos, y podemos asegurar que sus resultados son los siguientes: 1.° en el mayor número de casos, la curacion completa de enfermeda-

des rebeldes é inveteradas, curacion que hemos podido comprobar mucho tiempo despues; 2.º á veces ligeros trastornos, que hacian necesaria la suspension del tratamiento *por algunos dias*, sin perjuicio de continuarle despues; 3.º nunca esos accidentes graves, que algunos se han complacido en suponer con intencion tanto mas culpable, cuanto que tenia por objeto privar á la terapéutica de medios preciosos, sin que ningun hecho positivo exigiese tal sacrificio. Añadiremos aun mas, y es, que habiendo vuelto á ver á los mismos sugetos meses y aun años despues de haber tomado las preparaciones arsenicales, hemos tenido ocasion de observar que no habia sufrido alteracion alguna su economia.

Pero en la actualidad es ya esta una cuestion fallada, en la que la esperiencia nos ha dado la razon, demostrando que las preparaciones arsenicales son un medio *heróico* en manos egercitadas, para el tratamiento de las afecciones crónicas de la piel.

Por último, debemos hacer mencion de un método, cuyo valor en el tratamiento de las enfermedades cutáneas no se ha fijado aun con certeza, pero que promete algunos resultados: de la hidroterapia. Este nuevo método, que tiene por objeto *sacar fuera del cuerpo los humores pecantes* por medio de aplicaciones convenientes de agua á la superficie esterior, tiene una accion muy fuerte sobre la piel: 1.º á beneficio de la reaccion centrífuga que sigue á la aplicacion del agua fria; 2.º á beneficio de las fricciones mas ó menos fuertes y mas ó menos prolongadas; 3.º reteniendo en la superficie de la piel el calor individual por mas ó menos tiempo; 4.º, finalmente, á beneficio de aplicaciones locales de compresas mas ó menos empapadas en agua fria, y que pueden causar, segun la cantidad de agua que contengan, efectos calmantes ó irritantes.

Uno de nosotros ha publicado acerca de la hidroterapia una obra, que puede consultarse para mayores pormenores (1), limitándonos aqui á llamar la atencion sobre un método, que en algunos casos creemos producirá buenos resultados.

---

(1) Schedel, *Essay sur l' hidrotherapie*. Paris, 1845.

DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

EXANTEMAS.

EFLORESCENCIAS, EXANTEMAS, *Exantemata.*

1. La palabra Εξανθημα, de Εξανθεω, *efloresco*, *erumpo*, florezco, rompo, la emplearon Hipócrates y los médicos griegos para designar indistintamente toda especie de erupcion, y muchos autores modernos le asignan todavia un significado tan vago é indeterminado. Sin embargo, algunos, como Sauvages, Cullen, Lorry y Frank, han tratado de darle una significacion mas exacta, aplicándola solo á las flegmasías cutáneas acompañadas de fiebre, y que presentan periodos regulares de erupcion y desaparicion. Plenk parece que desechó completamente esta palabra, que no se encuentra en su clasificacion. Willan y Bateman, su discípulo, la han conservado por el contrario, asignándola los caracteres siguientes: «Manchas rojas, de diversas figuras, diseminadas irregularmente por la superficie del cuerpo, que dejan entre sí intervalos en que presenta la piel su color natural, y terminan por la esfoliacion del epidermis.»

Nosotros adoptamos completamente el significado que le ha dado Willan, y designamos con Biett, con el nombre de exantemas, las flegmasías de la piel caracterizadas por una rubicundez mas ó menos intensa, que desaparece momentáneamente bajo la presion del dedo, y acompañadas comunmente de síntomas generales.

Con estos caracteres se presentan el eritema, la erisipela, la roseola, el sarampion, la escarlatina y la urticaria.

2. Los exantemas pueden desarrollarse en todos los puntos de la superficie de la piel; pero algunos se presentan comunmente en todo el cuerpo á la vez; al paso que otros se limitan á una region mas ó menos estensa. En cuanto á su asiento especial, parece que le tienen en las capas mas superficiales del dermis, y especialmente en la red vascular: sin embargo, en algunos casos participa mas ó menos de la inflamacion toda la piel, y aun á veces todo el tegido celular sub-cutáneo.

3. El curso de los exantemas es por lo comun agudo y contínuo, á escepcion de algunos casos de urticaria, de eritema y aun de erisipela crónica ó intermitente: su duracion varía de uno á tres

septenarios. La urticaria y cierta forma de eritema pueden prolongarse por espacio de meses y aun años.

4. Los prodromos comunes á todos los exantemas son: escalofrios irregulares, laxitudes espontáneas, fiebre mas ó menos intensa, sed y anorexia; pero cada uno se presenta con síntomas que le son propios. Asi es que á menudo presentan los puntos afectados un color rojo que desaparece á la presion y se reproduce al momento; pero esta rubicundez, mas ó menos intensa en el eritema y en la erisipela, mucho mas baja en la roseola, pasagera ó persistente en las diferentes variedades de urticaria, es unas veces difusa y otras mas ó menos circunscrita; razon por la cual las manchas, que en algunos casos son irregulares, presentan en otros formas enteramente distintas. El calor, la tumefaccion y el dolor, son los síntomas principales de la erisipela: la urticaria es notable por una comezon intensa. Por último, muchas veces se complican los exantemas con flegmasías de la mucosa gastro-intestinal, ó con afecciones cerebrales ó pulmonales. La terminacion funesta de estas enfermedades es siempre debida á alguna de dichas complicaciones. Los exantemas terminan generalmente por resolucion, por delitescencia: por lo comun se desprende el epidermis en forma de caspa muy menuda, ó de escamas mas ó menos grandes. A veces, como en la escarlata, por egemplo, hay muchas descamaciones sucesivas. La supuracion y la gangrena pueden ser tambien consecuencia de la erisipela.

5. El exámen cadavérico de los sugetos que sucumben al principio ó durante el curso de un exantema, solo suele dar resultados insignificantes. A veces se encuentra, pero solo en las formas en que es mas intensa la inyeccion sanguínea de la piel, un tinte rogizo, como negruzco, en la red vascular del dermis. En algunos casos hay serosidad, y aun cierta cantidad de sangre derramada en el tegido de la piel. Puede haber pus infiltrado en el tegido celular, como en la erisipela flegmonosa y gangrenosa.

6. El sarampion y la escarlatina se desarrollan bajo la influencia de un principio contagioso, cuya naturaleza es completamente desconocida, y que, prescindiendo de algunas escepciones raras, no egerce su accion mas que una vez sobre cada individuo. La causa de los demas exantemas puede ser directa; pero dependen, por lo comun, de una disposicion particular de la economia, muy dificil de apreciar. Sin prejuzgar su recíproca dependencia, es indudable que muchas veces coinciden con flegmasías de las membranas mucosas, y especialmente con un trastorno de las vias digestivas. El eritema reinó en Paris especialmente en 1849.

7. El carácter distintivo asignado á los exantemas no permite confundir estas inflamaciones con ninguna otra afeccion cutánea. Este solo carácter los distinguirá siempre de la púrpura y de los equimosis, *cuyo color no desaparece jamas bajo la presion del dedo.* En los negros no existe el color rojo que caracteriza los exantemas; al contrario, en ellos es mas intenso en tales casos el color negro.

8. Diversas erupciones papulosas, vesiculosas ó ampollosas pueden complicar los exantemas, y la frecuencia de una de estas

complicaciones en la crisipela fue la que indujo á Willan á colocar esta enfermedad entre las ampollas.

9. El pronóstico y tratamiento de los exantemas deben variar segun el asiento y estension de la inflamacion, segun la edad y constitucion del enfermo, y principalmente, segun la gravedad de las afecciones concomitantes: *Exanthemata pestilentialial imminentis leti sæpe indicia.* (Sydenham, *De feb. pest.*) Generalmente basta una medicacion suave y sencilla; sin embargo, en ciertos casos es preciso atacarlos con energia. Por eso no es posible indicar *á priori* con toda exactitud los medios que deben emplearse contra estas enfermedades, cuyo tratamiento debe variar por necesidad segun la forma simple ó complicada, y segun la naturaleza particular del exantema.

La convalecencia de algunos de ellos, á veces muy larga, suele verse interrumpida por una multitud de enfermedades, entre las cuales citaremos en primera línea la coqueluche, la anasarca y la diarrea crónica. Por eso es muy importante continuar los medios higiénicos mucho tiempo despues de disipada la flegmasía cutánea.

ERITEMA.

Ερυθημα.—*Eflorescencia.* — *Intertrigo*, *maculæ volaticæ.*—Herpes eritemoides, *primer género de las dermatosis eczematosas* de Alibert.—*Eritema* de Willan, Bateman y Biett.

10. El eritema es un exantema no contagioso, caracterizado por manchas rubicundas, ligeras, superficiales, irregularmente circunscritas, de forma y estension variables.

11. Puede presentarse en cualquiera parte del cuerpo, pero se observa mas principalmente en la cara, en el pecho y en los miembros; limitado por lo comun á una de estas regiones, puede, sin embargo, estenderse á muchas, y aun en algunos casos á casi todo el cuerpo á un mismo tiempo.

12. El eritema sigue generalmente un curso agudo, y su duracion varía de uno á dos septenarios. En algunos casos raros, es intermitente, cuando acompaña á una fiebre que tiene este tipo, ó cuando sobreviene en los paroxismos de una fiebre grave: entonces suele ser su duracion relativa á la de las enfermedades con que se desarrolla. Puede presentarse bajo cierta forma, cuyo curso es esencialmente crónico.

13. Es raro que se observen síntomas generales precursores del eritema: se manifiesta en forma de manchas mas ó menos estensas, cuya rubicundez, poco viva y superficial, difiere del color oscuro y mas profundo de la crisipela. Esta rubicundez desaparece bajo la presion del dedo y vuelve á presentarse en cuanto cesa esta. La forma de las manchas, irregulares en el mayor número de casos, es á veces enteramente distinta; el calor es ligero, el dolor poco vivo. La dimension de las manchas es muy variable: á veces poco estensas, ocupan muchos puntos de la superficie del cuerpo; en otros casos, por el contrario, cubren casi todo un miembro, la mitad del

pecho, ó una gran parte del cuerpo. Por lo comun no van acompañadas de tumefaccion, pero en ocasiones se presentan con una hinchazon indolente ó dolorosa, y siempre mas ó menos circunscrita, que imprime á la erupcion un aspecto particular y constituye dos variedades diferentes.

14. Una de ellas (*erithema papulatum*, Willan) afecta principalmente á las mugeres y niños, y se presenta de preferencia en el cuello, pecho, brazos, parte posterior del antebrazo y dorso de la mano. Las chapas son poco estensas; irregularmente redondeadas, ligeramente prominentes y como papulosas; al principio son rojas, pero luego toman un color violado, especialmente en el centro. En el espacio de 36 ó 48 horas disminuye la tumefaccion, y solo queda el color, que está al nivel de las superficies circunvecinas, y tarda uno ó dos septenarios en desaparecer. Otras veces persiste la tumefaccion, y parecen mas prominentes las chapas (*erythema tuberculatum*, Willan).

15. Hay otra variedad (*eryth. nodosum*, Willan) bastante frecuente en los niños, mugeres y jóvenes de constitucion endeble y temperamento linfático. Puede desarrollarse en las diferentes regiones del cuerpo; pero ocupa con especialidad los miembros, y sobre todo la parte anterior de la pierna. En el mayor número de casos preceden ó acompañan al exantema un estado de mal estar general, abatimiento, sed, anorexia y un poco de fiebre, y luego se presenta la erupcion bajo la forma de manchas rojas, un poco prominentes por el centro, cuya estension varía desde algunas líneas á una pulgada de diámetro. Pasando la mano por encima de ellas, se percibe que sobresalen un poco del nivel de la piel y forman verdaderas nudosidades; la tumefaccion aumenta con lentitud, y algunos dias despues de su primera aparicion se encuentran unos tumorcitos rojos, dolorosos, que parece tienen tendencia á la supuracion; pero bien pronto disminuye su volúmen: el color rojo primitivo se convierte en azulado; se reblandecen y desaparecen poco á poco en el espacio de doce ó quince dias. En algunos casos raros hemos visto durar mucho mas tiempo el eritema nudoso. Algunas veces desde el principio, pero mas comunmente cuando el tumor disminuye de volúmen, se observa un fenómeno singular: pasando con suavidad los dedos por su superficie, se percibe la sensacion de una fluctuacion dudosa, y sin embargo nunca hay pus.

16. El eritema resulta casi siempre de la accion mas ó menos directa sobre la superficie de la piel de diversas causas esteriores, y entre ellas del roce repetido de dos superficies contiguas del cuerpo, especialmente en los niños y en los sugetos muy obesos. En estos casos se presenta debajo de los pechos, en las axilas, en las ingles y en la parte superior de los muslos (*intertrigo*, Sauvages). Tambien aparece en las nalgas y en la parte interna de los muslos, á consecuencia de una marcha forzada á pie ó á caballo.

Tambien pueden producirle la accion del sol y del frio, el contacto de las flores blancas, del flujo gonorréico y disentérico, de las orinas y de las materias fecales. A veces se presenta en el lábio superior, producido por el contacto del humor acre que fluye de las narices en el coriza.

El eritema es muchas veces sintomático de otra afeccion. Es muy frecuente en los niños en la época de la denticion, en los sugetos pletóricos, y en las mugeres en las épocas de la menstruacion y en la edad crítica. Tambien sobreviene á consecuencia de la ingestion de sustancias irritantes, y en algunos casos despues de administrar el bálsamo de copaiba.

17. El eritema idiopático termina comunmente por resolucion en el espacio de algunas horas, ó á lo mas de algunos dias. A veces sobreviene una ligera descamacion; por último, en algunos casos fluye de la parte enferma (en el *intertrigo*) un humor sero-purulento, de un olor desagradable.

El eritema puede ser periódico, intermitente, unas veces como epifenómeno que acompaña á una fiebre intermitente, y otras constituyendo por sí solo la enfermedad. En ciertos casos sobreviene en la convalecencia de una afeccion grave.

El eritema sintomático de las afecciones agudas suele desaparecer pronto, sin descamacion sensible, cuando cesan los paroxismos (*eryth. fugax*). Lo mismo sucede con el que se observa en algunos casos de fiebre intermitente; otras veces termina á los siete ú ocho dias por una ligera descamacion.

18. Puede existir el eritema con la anasarca, y entonces se presenta una superficie lisa, reluciente, con manchas confluentes en diversos puntos (*eryth. læve*).

Precede y acompaña á una multitud de erupciones, y en estos casos corresponde su historia á las descripciones particulares de estas últimas.

19. Pueden confundirse con el eritema, no solo los demas exantemas, sino tambien erupciones de otro órden. Sin embargo, entre todas estas afecciones pocas hay que presenten, escepto en algunos casos, dificultades reales respecto del diagnóstico diferencial.

La *erisipela* presenta muchos caracteres que la distinguen perfectamente del eritema, á pesar de que algunos autores suponen que este es solo un grado de aquella. De todos modos, solo pudiera haber lugar á error en el caso de que el eritema ocupase superficies un poco estensas; porque las manchas mas ó menos circunscritas de las otras variedades no pueden dar lugar á dudas. Y aun en tales casos la rubicundez, siempre superficial, la falta de tumefaccion y del dolor, que es constante, quemante y acre en la erisipela, la marcha benigna de la enfermedad y la terminacion generalmente pronta y siempre feliz, son caracteres que la distinguen perfectamente.

Se ha querido hacer del eritema nudoso una *erisipela flemonosa*; pero el exámen del tumor, la facilidad con que se circunscribe, su terminacion *constante* por resolucion, su curso, y la benignidad de los síntomas generales, establecen una línea de demarcacion muy notable entre estas dos afecciones.

En la *roseola*, la rubicundez es superficial como en el eritema, pero tiene un color de rosa mas ó menos subido, muy característico. El eritema nudoso, que es el único que pudiera confundirse con las manchas irregularmente circulares de la roseola, se diferencia de ella por la rubicundez, que nunca está tan bien circunscrita, y por la tumefaccion que le acompaña.

El *sarampion* y la *escarlata* se distinguen del eritema, el uno por la forma irregularmente semilunar de sus manchas, y la otra por el color de frambuesa de las estensas chapas que la caracterizan; ademas de que estas dos enfermedades son contagiosas y van acompañadas de un aparato de síntomas que les es propio.

El eritema papuloso pudiera únicamente confundirse con la *urticaria*; pero esta se diferencia de él por la mayor prominencia de sus chapas, por la falta de color violado que se observa en la otra erupcion, por la comezon que la acompaña, y por su curso irregular y muchas veces fugaz.

Esta misma variedad del eritema puede tomarse por un *lichen urticatus*; pero en este último son mas pequeñas las pápulas, mas redondeadas y mas sólidas; su color es mucho mas claro, y hay siempre un prurito generalmente muy intenso, como en la urticaria.

Las *manchas sifilíticas* pueden ofrecer, á primera vista, alguna semejanza con el eritema; pero su duracion y su color cobrizo ó agrisado bastarán siempre para diferenciarlas; ademas de que casi siempre van acompañadas de otros síntomas venéreos.

Se ha confundido el eritema con otra enfermedad mucho mas grave, con la *lepra tuberculosa* incipiente, y hemos podido observar con Biett algunos de estos casos. Pero el color ligeramente leonado, y sobre todo la insensibilidad de las manchas, servirian para distinguir las dos afecciones, que tanto se han de diferenciar en su curso ulterior.

El pronóstico del eritema nunca es grave.

20. El eritema idiopático desaparece al momento separando las causas que le han producido; su tratamiento está reducido á lociones emolientes, baños templados y mucha limpieza. Cuando depende del roce repetido de dos superficies, sea en los niños, sea en los sugetos obesos, conviene espolvorear las superficies con una sustancia absorvente, con el polvo de licopodio, por egemplo, é impedir el roce en cuanto sea posible.

El tratamiento del eritema sintomático es el mismo de la enfermedad principal.

Los eritemas ó rubicundeces morbosas que tan frecuentes son en las mugeres en la época crítica, que coinciden con un retardo ó supresion del flujo menstrual, reclaman el uso de emisiones sanguíneas, de los diluentes, un régimen suave y los medios que exige el estado pletórico.

El eritema nudoso no reclama, por lo regular, medios particulares, aunque constituye la variedad mas grave; los tópicos, emolientes al principio y despues astringentes, son enteramente inútiles: algunos baños, suaves laxantes, y en algunos casos raros cortas emisiones sanguíneas, componen todo el tratamiento. Conviene, sin embargo, tener presente que es requisito indispensable el reposo absoluto de la parte enferma.

21. Biett ha descrito otra variedad notable, á la cual conservaremos el nombre de eritema centrífugo que él le ha dado.

Este eritema es bastante raro, y hasta ahora se ha presentado

con especialidad en los jóvenes, y principalmente en las mugeres. Su asiento especial parece ser el rostro. Empieza por un punto papuloso que va creciendo escéntricamente, estendiéndose tanto algunas veces, que invade casi toda la cara. Por lo regular se presenta bajo la forma de chapas bien redondeadas, del tamaño de medio duro, rojas y un poco elevadas. Sus bordes son muy prominentes, y el centro está sano y deprimido. La rubicundez y el calor son muy intensos. El color, que presenta diversos matices, desaparece bajo la presion del dedo. Este eritema dejasiempre una depresion en el dermis.

Las causas de esta variedad son aun poco conocidas; muchas veces ha coincidido con una dismenorrea. Con el aspecto de una enfermedad aguda, sigue siempre un curso crónico.

Las chapas del eritema centrífugo no suelen ir acompañadas de ninguna sensacion local, ni aun de comezon. Biett se valia principalmente del tratamiento antiflogístico; nosotros, en ciertos casos, hemos obtenido buenos resultados con los sudoríficos y los baños de vapor.

22. Por los años de 1828 y 1829 reinó en Paris una afeccion epidémica (acrodinia), que presentaba, como uno de sus síntomas mas notables, un eritema en los pies y en las manos, acompañado de engrosamiento y esfoliacion del epidermis. Ya sea que la mayor parte de los enfermos entrados en el hospital de San Luis fuesen dirigidos á él á causa de la inflamacion eritematosa, ya que realmente fuese este síntoma uno de los mas constantes en la epidemia, lo cierto es que casi todos los que asistió Biett presentaban dicho eritema, indicado tambien entre los fenómenos mas notables por todos los que han descrito esta afeccion epidémica.

Despues de haber tenido los enfermos, por espacio de un mes ó mas, mal estar, cefalalgia, ganas de vomitar, dolores contusivos en los miembros, y casi siempre una diarrea pertinaz, sentian en las manos, y principalmente en las plantas de los pies, entorpecimiento, hormigueo y punzadas, que en el mayor número de casos se aumentaban de noche. Estos últimos fenómenos iban casi siempre acompañados de perversion ó disminucion en la sensibilidad de las partes afectas. El menor contacto, la menor presion solian ocasionar vivos dolores. Otras veces, por el contrario, estaba tan embotada la sensibilidad, que algunos enfermos perdian los zapatos sin advertirlo, y el piso les parecia blando como si tuviesen envueltos los pies en algodon. Ora estaba casi enteramente abolido el tacto; ora no podian los enfermos palpar los cuerpos mas lisos sin que les pareciese que estaban llenos de asperezas. Este estado, que en algunas ocasiones llegaba hasta la contractura, la paralisis y el enflaquecimiento del miembro, existia en varios enfermos sin inflamacion de la piel; pero en los mas, precedia ó acompañaba á un eritema, que se presentaba en el mayor número de casos con los síntomas siguientes. Las manos ofrecian en su cara palmar una rubicundez carmesí, *que desaparecia bajo la presion del dedo.* Algunos puntos estaban cubiertos de una capa dura, amarilla, muy gruesa: otras superficies estaban como deprimidas y mucho mas sensibles. Una aureola inflamatoria de media pulgada de ancho cubria los bordes

radial y cubital. Muchas veces se percibian puntos eritematosos de un color rojo muy oscuro en el dorso de la mano, y especialmente encima de las articulaciones. En los pies se advertia lo mismo, y ademas la cara plantar solia estar enteramente cubierta de una capa mas dura y mas gruesa, con especialidad hácia los dedos y en el talon. Esta capa terminaba en ambos bordes en el punto en que la piel cambia de estructura para cubrir el dorso, y estaba perfectamente circunscrita por una zona bastante ancha de chapas eritematosas bien marcadas. La cara dorsal no presentaba, en el mayor número de casos, vestigio alguno de inflamacion. Algunas veces se encontraban tambien superficies eritematosas en otras regiones, y particularmente en el escroto, muslos y axilas, pero sin engrosamiento del epidermis.

Finalmente, en algunos enfermos presentaba la piel un color negro (*pytiriasis nigra*) muy notable, y en otros se cubria de erupciones de diferente naturaleza. Esta afeccion se presentaba casi siempre sin fiebre, pero con una sensibilidad escesiva, y á veces con dolor á lo largo de la columna vertebral. En muchos enfermos se observaban oftalmias rebeldes, edema de la cara y de las estremidades, etc.

La marcha y duracion del eritema eran muy varias. Muchas veces aparecia en el primer período; en algunos casos mas tarde, y por lo comun duraba muchos meses, disminuyendo manifiestamente. En algunos enfermos desapareció á las pocas semanas.

Esta enfermedad, cuya causa no se ha llegado á conocer, reinó epidémicamente. Atacaba á sugetos de todas edades, pero mas particularmente en la edad viril y en la vegez, y á los dos sexos, pero con especialidad á los hombres. Fué mas comun en los pobres.

Los medios mas ventajosos para combatir este eritema epidémico fueron las evacuaciones sanguíneas, y mas particularmente las aplicaciones de sanguijuelas á los bordes de los pies y de las manos, los baños simples, los alcalinos, los de vapor, la quietud y un régimen moderado.

ERISIPELA.

Erysipelas.—*Febris erysipelatosa* (Sydenham).—*Febris erysipelacea* (Hoffmann). — *Rosa* (*Senerto*). —Segundo género de las dermatosis eczematosas de Alibert.

23. La erisipela es un exantema no contagioso, caracterizado por un color rojo oscuro de la piel, con calor y tumefaccion de esta membrana, y muchas veces del tegido celular sub-cutáneo.

Ocupa siempre una superficie mas ó menos estensa, y aun en algunos casos raros puede ser general.

Puede presentarse en todas las partes del cuerpo, pero es mas comun en la cara y en los miembros.

24. En la erisipela está unas veces limitada la inflamacion á la piel, acompañada cuando mas de una ligera flegmasía del tegido celular sub-cutáneo; y otras está este inflamado tambien hasta cierta profundidad, y sobrevienen accidentes mas ó menos graves.

Así, pues, dividiremos la erisipela en erisipela verdadera y erisipela flemonosa. Á estas dos variedades añadiremos la erisipela gangrenosa, que no solo depende de la intensidad de la inflamacion, sino tambien de su naturaleza.

Á veces se observan estas variedades simultáneamente, con especialidad las dos primeras; pero como hay diferencias notables entre ellas, tanto respecto de su curso como relativamente al tratamiento, nos ha parecido oportuno describirlas por separado, aunque sucintamente.

Las laxitudes espontáneas, un abatimiento general, escalosfrios pasageros, pero á veces intensos, la dureza y frecuencia del pulso, las náuseas, los dolores epigástricos, la sed, la anorexia y el estreñimiento, son síntomas precursores comunes á estas dos variedades. Á los dos ó tres dias de este movimiento febril aparece la erisipela; algunas veces se presenta mucho antes.

1.° *La erisipela verdadera*, aquella en que está limitada la inflamacion á la piel, se presenta por lo comun con los caracteres siguientes: se fija un dolor, á veces muy intenso, en un punto cualquiera de la piel; en seguida aparece en el mismo una rubicundez mas ó menos estensa, y es fácil observar, por la elevacion de los bordes, que la superficie inflamada está al mismo tiempo hinchada: esta rubicundez desaparece momentáneamente bajo la presion del dedo, presion que por lo comun es muy dolorosa. Una sensacion de calor acre y quemante acompaña á esta erupcion; el pulso se acelera; hay náuseas, sed, amargor de boca, y la lengua está cubierta de una capa blanquecina. El epidermis que cubre la piel inflamada se levanta en una estension mayor ó menor, y debajo de él se acumula serosidad amarillenta, formando ampollas que adquieren un volúmen considerable. Estas ampollas aparecen comunmente al tercero ó cuarto dia, y se abren algunas veces al dia siguiente, y otras mas tarde, dejando salir un fluido viscoso, que suele formar pequeñas costras.

Los síntomas generales siguen por lo regular los progresos del exantema; aumentan y disminuyen en la misma proporcion. Á veces, sin embargo, son poco intensos á pesar de la estension de la erisipela, y *vice versa*.

Al quinto ó sesto dia disminuye la rubicundez y adquiere un color amarillo: la tumefaccion es mayor, el epidermis se cubre de arrugas pequeñas, desaparece poco á poco el color morboso y se verifica la descamacion de las partes afectas. Esta terminacion es la mas frecuente y favorable; pero cuando hay cierto número de ampollas, se cubre la piel de costras pequeñas, morenas, que duran á veces mucho tiempo.

En lugar de recorrer la erisipela sus períodos en la region en que se desarrolla, puede invadir sucesivamente diferentes partes del cuerpo. Otras veces se propaga á superficies mas ó menos estensas, sin desaparecer del punto primitivamente afecto, y en algunos casos, aunque raros, puede cubrir simultáneamente todo el cuerpo.

Renauldin ha citado un egemplo de erisipela *general* en una muger de 50 años, que se curó muy pronto.

Tambien nosotros hemos visto en el Hotel-Dieu un caso de erisipela, que, habiéndose desarrollado alrededor de un sedal en la nuca, se propagó sucesivamente á toda la superficie cutánea del tronco y de los miembros. Tambien se observó una inflamacion flemonosa de varios puntos del tegido celular, y se formaron rápidamente estensos depósitos purulentos. A pesar de haberse empleado un tratamiento antiflogístico muy activo, sucumbió el enfermo.

En ciertos casos desaparece rápidamente la erisipela, para presentarse en un punto mas ó menos distante, sin dejar mas vestigios que una ligera descamacion (*erisipela ambulante*): una vez la hemos visto desarrollarse en el lado izquierdo del rostro, seguir allí con regularidad sus períodos, desarrollarse despues en el derecho, seguir el mismo curso, invadir otra vez el izquierdo y luego el derecho por tres veces seguidas. A estos casos debe referirse indudablemente la erisipela crónica de ciertos autores, acerca de la cual se espresa Franck en estos términos: «Senibus cachecticisque corporibus, vel et mulieribus quæ menstruarum suppresione laborant, erysipelas interdum habituale redditur, et verno imprimis vel autumnali tempore, aut quod vidimus mense quovis periodice redit, ut plurimum impetu febreque carens, sed cum crura frequentius petierit, ulcera non raro in iisdem rebellia, aut duritiem cutis cum tumore pedis nec per vitam solvendam inducit.» Cuando la erisipela crónica consta de apariciones sucesivas, se prolonga mas, y no empieza la descamacion hasta el fin del segundo ó tercer septenario.

En los sugetos linfáticos puede presentarse la erisipela acompañada de edema, especialmente cuando ocupa los miembros inferiores. En tales casos, apenas hay rubicundez; la piel, lisa y brillante, conserva algun tiempo la impresion del dedo (*erisipela edematosa*). La terminacion de esta erisipela es favorable, y no debe causar inquietud; pero no sucede lo mismo cuando esta inflamacion es consecutiva al edema, como sucede en los sugetos afectados de anasarca, y sobre todo á consecuencia de escarificaciones practicadas para dar salida á la serosidad; entonces es muy de temer la terminacion por gangrena. Esta se anuncia por el color lívido que adquiere la piel inflamada; el epidermis levantado forma estensas flictenas irregulares, llenas de una serosidad oscura, y no tarda en sobrevenir la muerte en estos sugetos, estenuados ya por una enfermedad anterior. Esta erisipela consecutiva al anasarca es mas comun en las partes genitales y en los miembros inferiores.

2.° La *erisipela flemonosa*, que está acompañada de inflamacion de las capas mas ó menos profundas del tegido celular, puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, pero mas particularmente en los miembros: unas veces se limita á una sola region, y otras invade desde el principio todo un miembro.

En esta variedad son los síntomas mas intensos que en la erisipela verdadera; pero varían segun la estension y profundidad de la inflamacion, y segun la estructura anatómica de las partes afectas.

Aun en los casos en que no está profundamente inflamado el tegido celular, acompaña á la erisipela un dolor muy intenso, quemante, y una tumefaccion bien marcada; hay bastante fiebre, la presion

es muy dolorosa, y la piel recobra con lentitud su color morboso.

Puede terminar por resolucion al quinto ó sesto dia; pero por lo comun se hace el dolor pulsativo, disminuye la rubicundez, y se forman uno ó muchos focos de supuracion, que al abrirse dan salida á un pus de buena calidad, mezclado á veces con pequeños colgajos de tegido celular mortificado.

Cuando el tegido celular está profundamente afectado ó se estiende á todo un miembro la erisipela flemonosa, suele empezar la enfermedad de pronto, y parece que el tegido celular se inflama al mismo tiempo que la piel, y aun á veces antes. En este caso son profundos los dolores; el menor movimiento del miembro arranca gritos al paciente; la piel está roja, muy tirante, dolorida á la menor presion; el pulso frecuente, duro y reconcentrado; suele haber delirio, sed intensa, sequedad de lengua y sudores abundantes. Casi nunca termina el mal por resolucion: la supuracion que sobreviene del quinto al sétimo dia va acompañada de escalosfrios vagos; disminuyen la rubicundez y el dolor de la piel, pero la tumefaccion aumenta; hay mucha pastosidad, y el miembro continúa en este estado por mas ó menos tiempo. Algunas veces permanece el pus encerrado en los focos sin que se ulcere y abra la piel; pero en el mayor número de casos, ora se haya verificado la abertura espontáneamente, ora se haya practicado artificialmente, fluye al esterior mezclado con grandes pedazos de tegido celular gangrenado. En tales casos dura mucho la enfermedad; se forman senos mas ó menos estensos, y sobreviene una diarrea colicuativa que acaba con los enfermos, estenuados por una fiebre lenta y una supuracion abundante.

Pueden ser mas intensos todavia los síntomas de la erisipela flemonosa, especialmente cuando oponiéndose las aponeurosis á la tumefaccion, ocasionan verdaderas estrangulaciones, como sucede en los pies y manos. Entonces son muy violentos los síntomas generales. Desde el segundo ó tercer dia aparecen manchas violadas en la superficie de la erisipela; la piel pierde su sensibilidad; se cubre, en los puntos que ocupan las manchas, de flictenas que se estienden rápidamente; sobrevienen escaras por lo comun de poca estension, sobre todo cuando se ha empleado el tratamiento adecuado; en cuyo caso se desprenden poco á poco, y se verifica la cicatrizacion despues de una supuracion mas ó menos abundante. Pero cuando la erisipela ocupa una gran superficie y sobreviene esta terminacion, no tarda en sentir sus efectos la economia; se observan los síntomas de una afeccion gastro-intestinal grave, caracterizada por la postracion de fuerzas, la sequedad de la lengua, una diarrea intensa, mucha frecuencia de pulso, etc. A esto se agrega á veces un delirio taciturno, sueños, sopor, y una alteracion profunda del rostro, signos precursores de la muerte.

3.° La *erisipela gangrenosa* puede ser resultado de la intensidad de la inflamacion, especialmente cuando oponiéndose las aponeurosis á la tumefaccion de las partes, producen verdaderas estrangulaciones, que ocasionan la gangrena del tegido celular y de consiguiente de la piel. Pero tambien se observa este resultado en la erisipela que sobreviene en sugetos debilitados por largas enfermedades, por

fiebres graves, y cuya constitucion deteriorada predispone á esta funesta terminacion. Asi es que en un hombre afectado de dolores generales que simulaban dolores reumáticos, á los cuales habian sucedido abscesos en casi todos los músculos, vimos aparecer en la frente un dolor intenso, seguido de rubicundez y tumefaccion en toda esta region. Al dia siguiente habia ya flictenas negruzcas y al segundo dia estaba gangrenada toda la piel de la frente. A poco tiempo sobrevino la muerte, precedida de los síntomas adinámico-atáxicos mas pronunciados.

En una muger recien parida, muy obesa, y cuyos pechos eran muy voluminosos, vimos aparecer la erisipela gangrenosa con caracteres particulares. Esta muger, convaleciente de una fiebre puerperal en que habian presentado síntomas inflamatorios graves las membranas serosas abdominales y torácicas, y el útero, se quejó primero de un dolor intenso en el pecho derecho alrededor del pezon, sin que se percibiese tumefaccion, y sí solo un ligero color sonrosado de la piel. Al dia siguiente se habia estendido la rubicundez, y pasando la mano se percibia que la parte enferma estaba al mismo tiempo mas prominente. En muchos puntos, y con especialidad hácia los bordes de esta superficie, estaba levantado el epidermis, y habia serosidad, como si se hubiese echado agua hirviendo. La erisipela siguió estendiéndose á las partes inmediatas, y á medida que avanzaba, perdió su sensibilidad y adquirió un color blanco amarillento la piel primitivamente afecta. Al tercer dia estaba limitada la erisipela; pero la piel se hallaba mortificada en todo el espacio que separaba la areola del pezon, del punto donde se habia detenido el mal. Esta superficie, que se estendia á casi todo el pecho, no exhalaba mal olor, y parecia como si se hubiese cauterizado con un hierro candente. La supuracion fué desprendiendo poco á poco la piel gangrenada, y al mismo tiempo se notó un olor muy fétido. A la erisipela sucedió una úlcera muy estensa, que tardó mucho en cicatrizarse.

Al segundo dia de esta enfermedad se afectó del mismo modo el otro pecho; pero no se estendió tanto la erisipela. En uno y otro se conservaron enteramente intactos el pezon y la areola que le rodea.

Tambien hemos visto, en Bicetre, una erisipela gangrenosa en un viejo, que merece hagamos de ella mencion particular. Este hombre se vió acometido de repente de dolores intensos en el pie izquierdo; los dedos y la estremidad del pie estaban hinchados y presentaban una rubicundez erisipelatosa muy marcada; habia calor en la piel, sed viva y frecuencia de pulso. Unos caracterizaron el mal de acceso de gota, y otros de erisipela del pie. Los dolores eran intolerables; el paciente tenia angustias inesplicables; la rubicundez se volvió mas oscura, y treinta y seis horas despues de la invasion del mal estaba cubierta la superficie erisipelada de flictenas negruzcas: sobrevinieron síntomas atáxicos, y el enfermo sucumbió en pocos dias, presentando una gangrena de todos los tegumentos del pie. La autopsia puso de manifiesto una obliteracion estensa de la arteria femoral, que estaba en gran parte osificada.

Hace algunos años entró en las salas de Biett un viejo que presentó un caso análogo, y curó á beneficio de cataplasmas de carbon.

Hay otra variedad de erisipela gangrenosa, que ataca á los niños pocos dias despues del nacimiento, de la cual nos ocuparemos en seguida bajo el nombre de erisipela de la region umbilical.

Finalmente, ya hemos dicho que la erisipela gangrenosa solia ser efecto de escarificaciones practicadas en individuos afectados de anasarca, con objeto de dar salida á la serosidad.

25. Segun la region que ocupa la erisipela, presenta algunas modificaciones dignas de atencion.

1.º La *erisipela de la cara* es la mas frecuente de todas. Empieza comunmente por la nariz, por las megillas ó por los párpados, y luego se estiende á toda la cara. Las facciones se alteran en muy poco tiempo, y la tumefaccion de los párpados llega á ser estremada. Al mismo tiempo hay síntomas generales mas ó menos intensos, tales como frecuencia de pulso, calor en la piel, cefalalgia violenta, insomnio, ensueños y ligero delirio por la noche. Estos síntomas son á veces muy marcados; pero en otros casos apenas existen. El exantema llega por lo comun á su apogeo al cuarto ó quinto dia, y la resolucion empieza al octavo.

2.º La *erisipela de la cabeza* rara vez se limita á esta region; sucede frecuentemente á la de la cara, y en otros casos se desarrolla á consecuencia de picaduras, contusiones ó pequeñas operaciones. En ocasiones se la ha visto desarrollarse espontáneamente en los tegumentos de la cabeza, y recorrer allí su curso, sin estenderse á ningun punto de la cara. Chomel y Blache citan dos egemplos. (*Dict. de méd.*, 2.ª edic., art. ERISIPELA). En este caso puede pasar desapercibida, porque la rubicundez casi no se nota: no suele ser mas que un ligero color sonrosado, difícil de percibir, aun examinando la parte con mucha atencion. Sin embargo, es notable esta variedad por la tumefaccion edematosa y la gran sensibilidad de la piel inflamada. Es muy frecuente la terminacion por supuracion, y el tegido celular sub-cutáneo se gangrena muy á menudo, sin que participe de esta alteracion la piel que le cubre; lo cual se esplica por la disposicion anatómica de los vasos que, como observó Dupuytren, serpean por la superficie interna del dermis en ramos gruesos, y no estan contenidos, como en los miembros, en el tegido celular subyacente. Esta variedad se presenta acompañada, con mas frecuencia que las otras, de síntomas cerebrales, que son tambien mucho mas graves.

3.º La *erisipela de la region umbilical* en los recien nacidos es muy frecuente en los hospitales y en las casas de espósitos, y se atribuye á las tracciones inconsideradas del cordon, y mas particularmente á la influencia del aire corrompido que respiran los niños en estos establecimientos: algunas veces se estiende al hipogastrio y á las partes genitales, que pueden gangrenarse, en cuyo caso sobreviene casi inevitablemente la muerte. Aunque la region umbilical sea el asiento predilecto de la erisipela de los recien nacidos, puede tambien presentarse en la cara y en los miembros. De todas las flegmasías cutáneas es la que con mas frecuencia ataca á los recien nacidos. Esta erisipela puede terminar por resolucion y por descamacion; pero si estas son las terminaciones mas favorables,

son tambien las mas raras: la supuracion y la gangrena son las mas frecuentes. Varios son los tratamientos empleados contra esta enfermedad, y todos han sido impotentes hasta ahora, segun las observaciones de Baron, que atribuye las pocas curaciones á una benignidad inusitada del mal. Dicho profesor ha observado tambien, que cuando es mortal la erisipela de los recien nacidos, va acompañada de peritonítis. (*Dict. de méd.*, 2.ª edic., *loc. cit.*)

4.º La *erisipela de los miembros* es á veces poco estensa; en otros casos invade todo el miembro, y entonces suele terminar por supuracion en un punto circunscrito, y por resolucion en todos los demas.

26. Las complicaciones mas temibles de la erisipela son indudablemente las inflamaciones cerebrales y gastro-intestinales, que pueden desarrollarse con una intensidad estremada y matar en poco tiempo al enfermo. Por lo comun, en estos casos desaparece repentinamente la erisipela, al mismo tiempo que se presentan los síntomas de la enfermedad; pero en ocasiones persiste. La tumefaccion de las partes es una complicacion bastante frecuente de la erisipela de la cara.

La resolucion, la delitescencia, la supuracion, la gangrena y la muerte son las terminaciones de la erisipela. La primera es afortunadamente la mas comun, y muchas veces suele precederla una epistaxis, á lo menos en la erisipela de la cara.

Necropsia.—Cuando un sugeto ha sucumbido durante el curso de una erisipela, se encuentra un color negruzco que reemplaza al rojo en las regiones afectas; el epidermis se desprende con facilidad; á veces es muy friable el tegido celular sub-cutáneo y está infiltrado de pus, que en algunos casos se encuentra reunido en focos. Cruveilhier ha admitido y Copland (*Dictionnary*, 3.ª parte) ha visto la rubicundez inflamatoria de las venillas de los tegumentos, rubicundez indicada por Ribes (Memoire de la Societé méd. d'émul., t. VIII, p. 622); muchas veces se ha encontrado pus en su cavidad.

27. *Causas.*—La erisipela se desarrolla en todas las edades, en los dos sexos y en cualquiera estacion; pero afecta de preferencia á las mugeres y á los sugetos de piel fina y muy impresionable, y es mas comun en primavera y en otoño. En ciertas ocasiones y en ciertas épocas parece que reina epidémicamente, con especialidad en los hospitales.

No es contagiosa, aunque Lorry no se haya atrevido á resolver esta cuestion de una manera enteramente negativa: «Non crediderim posse adeò securè concubitum cum illis exerceri, qui erisipelate familiari laborant. Nunquam tamen similes casus vidi, nec nisi conjecturâ id assequi posse videor. Sed rationalem sufficit esse conjecturam, ut indè incantur medica consilia.» (Lorry, *De erisip.*)

Ciertas causas esteriores, obrando mas ó menos directamente sobre la piel, pueden desarrollarla: tales son la insolacion, la accion del frio, los tópicos irritantes, las picaduras, una herida por contusion, una operacion, etc.; pero aun en estos casos parece indispensable cierta disposicion desconocida de la economia.

Las vigilias, el uso habitual de alimentos fuertes, de carnes pa-

sadas, de condimentos picantes y de licores fermentados, parece que tienen tambien alguna influencia sobre la aparicion de la erisipela. Por lo demas, no es esta la única flegmasía ocasionada por el uso de ciertos alimentos. La erisipela, en algunos casos raros, se ha presentado bajo la forma *intermitente*; en otros se manifiesta *periódicamente*. Hoffman ha indicado su reproduccion en la amenorrea en las épocas en que debia corresponder la menstruacion. En ocasiones aparece en un mismo individuo con intervalos mas ó menos próximos.

La erisipela es muy comun hácia la época de la primera menstruacion, en la edad crítica, y cuando se suprime alguna evacuacion habitual. Pueden producirla las afecciones intensas de ánimo, las grandes pesadumbres y los violentos accesos de cólera; en algunos casos, con especialidad en los viejos, acompaña á los infartos gástricos. Pero se observa mas á menudo en sugetos afectados de irritacion crónica de las vias digestivas, en los que estan mucho tiempo en prisiones estrechas, en hospitales, y en cualquier otro sitio en que el aire adquiere propiedades deletéreas. Finalmente, aparece con mucha frecuencia en el curso de las afecciones gastro intestinales agudas, ó bien en las inflamaciones de otros órganos, y si por lo general se aumenta el riesgo con su aparicion, hay casos en que parece crítica y saludable. Muchos autores han llamado ya la atencion sobre la íntima relacion que parece existir, en ciertas constituciones, entre la erisipela y la gota ó el reumatismo.

28. *Diagnóstico*.—Son tan marcados los caracteres de la erisipela, que no es posible desconocerla. Algunas veces, sin embargo, se necesita un exámen minucioso para conocer la de la cabeza, especialmente cuando coincide con una enfermedad cuyos síntomas llaman mucho la atencion. La rubicundez linear que sigue el trayecto de las venas en la flebitis, la diseminacion de las chapas en la angioleucitis, los cordones sonrosados, las nudosidades y la pastosidad de las partes afectas, son signos suficientes para distinguir estas dos afecciones de la erisipela.

29. *Pronóstico*.—La erisipela simple, poco estensa, es una enfermedad que no presenta riesgo ninguno; pero no sucede lo mismo cuando ocupa una gran superficie, ó está complicada con una inflamacion del cerebro ó de las vias digestivas. La erisipela ambulante, sobre todo cuando dura cierto tiempo, indica un estado de la economia que debe inspirar sérios temores.

El pronóstico de la erisipela que se desarrolla en sugetos afectados de anasarca, ó que han estado mucho tiempo en hospitales, cárceles, etc., es grave por lo comun.

La erisipela que sobreviene en el curso de una pleuresia, de una neumonia, de una gastritis, etc., es mas ó menos grave, segun la naturaleza de los síntomas generales.

La desaparicion súbita y espontánea de este exantema, precedida ó seguida de síntomas graves, que indican una inflamacion aguda de los órganos esenciales á la vida, es siempre de mal agüero.

El pronóstico de la erisipela flemonosa es por lo general mas grave, y mas aun cuando se desarrollan al mismo tiempo síntomas de adinamia mas ó menos pronunciados.

En algunos casos, por el contrario, ha constituido la erisipela una crisis saludable, con especialidad en el reumatismo, la gota, etc.

Pero donde mas ventajoso puede ser el desarrollo natural ó provocado de una erisipela, es en las enfermedades crónicas de la piel. En el mayor número de casos modifica con ventaja ciertas inflamaciones crónicas rebeldes, y particularmente algunas afecciones escamosas antiguas, el lupus, etc.

30. *Tratamiento.*—Cuando la erisipela, sea cual fuere su causa, es simple, poco estensa y no produce ningun trastorno en la economía, basta poner al enfermo á un régimen severo, darle bebidas diluentes y tener la parte en reposo completo: la inflamacion sigue un curso regular, y generalmente no requiere mas cuidados.

Cuando es mas estenso el exantema y le acompañan síntomas generales, mas ó menos alarmantes, como sucede en la erisipela sintomática, hay que emplear una medicacion mas activa y apropiada á la naturaleza de estos síntomas.

Cuando es muy marcada la reaccion general, hay que recurrir á las emisiones sanguíneas en los sugetos jóvenes y pletóricos; la fiebre inflamatoria que precede á la erisipela reclama tambien este medio, cuando es muy intensa. La sangria del brazo es mas ventajosa que la del pie, aun en los casos de erisipela de la cara, porque hay mas seguridad de estraer la sangre que se quiere: si los síntomas lo exigen, se repite una ó mas veces. Si disminuye la fuerza del pulso, y la erisipela conserva su intensidad, serán preferibles las sangrias locales para conseguir el objeto deseado, especialmente cuando la erisipela ocupa la cara ó la cabeza. Por lo demas, siempre será ventajoso emplear las emisiones locales simultáneamente con las generales, teniendo cuidado de hacerlas siempre á alguna distancia de la flegmasía, y nunca en la misma superficie inflamada. Las bebidas aciduladas ó ligeramente laxantes, y la dieta, son indispensables en tales casos. La erisipela de la cabeza requiere desde el principio un tratamiento enérgico.

Se repetirán las emisiones sanguíneas segun lo exija la persistencia ó aumento ulterior de los síntomas; hay casos, sin embargo, en que, á pesar de la gravedad aparente de la erisipela, conviene emplear estos medios con reserva. Tal sucede cuando se desarrolla en sugetos debilitados ya, sea por una enfermedad grave, sea por el tratamiento enérgico que haya requerido, ó en los que han estado mucho tiempo en sitios insalubres.

A veces son útiles los vomitivos, cuando no estan inflamados los órganos digestivos y hay amargor de boca, capa blanquecina de la lengua, etc. Tal era la práctica de Stoll y Dessault, y en el dia se la usa mucho, especialmente en los viejos.

Los purgantes son á veces tambien muy saludables para combatir la saburra que pudiera existir con una erisipela de la cara: el efecto derivativo que producen en el conducto intestinal puede ser muy ventajoso. En el mayor número de casos bastan los laxantes ó purgantes suaves.

Rara vez son útiles las aplicaciones locales en el tratamiento de

la erisipela: debe evitarse sobre todo el uso de los refrigerantes, que suelen producir efectos perniciosos, á no ser que se trate de una erisipela por causa esterna, de una insolacion.

Las cataplasmas solo sirven para aumentar la irritacion. Los vegigatorios únicamente deben emplearse para fijar la erisipela ambulante, ó bien para llamarla á la parte primitivamente afecta, cuando ha desaparecido repentinamente, coincidiendo esta desaparicion con accidentes mas ó menos graves.

El doctor Higgenbottom ha hecho abortar erisipelas de la cara tocando una pequeña superficie con el nitrato de plata.

A veces se ha empleado el mismo medio con ventaja para limitar esas erisipelas que propenden á irse propagando de unas partes á otras. Velpeau ha recomendado este método, que consiste en mojar un poco de superficie erisipelada, y pasar luego por encima la piedra infernal. Se le hemos visto emplear á Biett con buen éxito, especialmente en un caso grave, en que solo se consiguió limitar la erisipela á beneficio de cauterizaciones profundas con el nitrato ácido de mercurio.

En los Estados-Unidos se emplea hace mucho tiempo el ungüento mercurial en unturas sobre las partes erisipeladas, y los doctores Dean y Little han hecho mencion de este medio en el *Medical Journal* de Filadelfia (*Chapman, Elemens of therap.*, 1824, t. II, p. 371): Ricord, Serres y Velpeau han recomendado mucho este método.

La esperiencia, que en el mayor número de casos ha demostrado la impotencia de estas unturas para contener los progresos de la erisipela, no ha permitido apreciar la parte que realmente se les debia atribuir en los casos de curacion. Las unturas mercuriales á dósis crecidas han sido eficaces en ciertos casos de erisipelas simples, y aun flemonosas. Segun Serres (d'Alais), el ungüento mercurial doble es el único que posee las cualidades apetecibles. Dice que ha de estar muy cargado de mercurio, y cuanto mas grave es la inflamacion mas recomienda este medio. Las fricciones suaves con la palma de la mano por espacio de ocho ó diez minutos son muy útiles para favorecer la absorcion del mercurio, á no ser que esta maniobra produzca dolores intensos. Se estiende el mercurio por toda la superficie enferma y aun mas allá, y se repiten las fricciones cada dos horas, cubriendo despues la parte con una compresa seca.

Velpeau y Lisfranc han empleado igualmente con algun éxito la manteca, pero solo en los casos en que era ligera la inflamacion.

El ungüento mercurial debe egercer en este caso una accion antiflogística *sui generis*, que no se puede conceder á la manteca comun.

De todos modos conviene que la manteca sea lo mas fresca posible, y se repetirá la untura cada dos horas.

Muchas veces hemos recurrido con ventaja á un tópico muy sencillo, que consiste en la aplicacion sobre la superficie erisipelada de un pedazo de tafetan engomado muy fino, encima del cual estendemos una capa de algodon cardado, sosteniéndolo con una compresa fina y muy floja.

La erisipela flemonosa requiere un tratamiento muy enérgico,

que se modificará segun la estension y gravedad del mal. En el mayor número de casos se emplearán simultáneamente y con vigor desde el principio las sangrías generales y locales; se recurrirá á los baños locales emolientes muy largos, tanto para favorecer la salida de la sangre, cuanto para disminuir el eretismo de las partes enfermas. Pero cuando dichos medios no han producido mejoria alguna y los síntomas crecen con rapidez, hay que recurrir al desbridamiento, no cuando se declare la gangrena, como han dicho algunos, sino mucho antes, para precaverla.

Deberá variar la estension de las incisiones, segun la estension y asiento de la enfermedad. Tienen por objeto hacer cesar la tension de las aponeurosis, y por consiguiente la estrangulacion inflamatoria. Tambien son necesarias cuando la erisipela flemonosa termina por supuracion, y para limitar la gangrena.

Se ha propuesto la compresion como medio ventajoso en la erisipela flemonosa; pero nos parece muy arriesgada, y como por otra parte solo puede emplearse al principio, y en esta época son incontestables las ventajas de un tratamiento antiflogístico activo, seria necesario que hubiese resultados muy numerosos en su favor, para que se sacrificase á este método un tiempo tan precioso.

La compresion, por el contrario, es muy útil al fin de ciertas erisipelas de los miembros, y en algunas formas de erisipela edematosa. Hemos visto en las salas de Biett dos casos de erisipela crónica de las orejas, con tumefaccion enorme de las partes, curada por la compresion.

Finalmente, Green ha propuesto para ciertos casos de erisipela un tratamiento, que consiste en el uso de las fumigaciones sulfurosas á toda la superficie del cuerpo, administradas por medio de un aparato que produce la sublimacion del azufre, sin que se desprenda el menor olor. Los casos en que Green consiguió un resultado satisfactorio fueron, el uno en una muger de cierta edad, debilitada y de temperamento linfático, y el otro en un hombre robusto y vigoroso: en ambos casos ocupaba la erisipela la cara y se desarrollaba fácilmente bajo la influencia del enfriamiento ó de un esceso en el régimen. La accion intensa y sudorífica de este medicamento parece que determinó una revulsion favorable.

No comprendemos bien este método, y nos inclinamos á creer que se trataria de erupciones que no pertenecerian á la erisipela propiamente dicha.

No es posible indicar *á priori* el tratamiento de la erisipela gangrenosa, pues deberá variar segun que la gangrena sea terminacion de una inflamacion muy intensa, ó dependa, ora del asiento de la erisipela, ora de la constitucion del sugeto. En este último caso es preciso recurrir con tiempo á los tónicos interior y esteriormente. Los mas ventajosos son las bebidas acídulas, el cocimiento de quina, las compresas empapadas en un cocimiento aromático; mas adelante los tópicos secos, los polvos de quina y alcanfor, y la disolucion dilatada de cloruro de cal.

Biett empleaba con muy buen éxito las cataplasmas de carbon, y muchas veces hemos visto erisipelas gangrenosas de las mas

graves, modificadas en poco tiempo y curadas del todo por este medio.

ROSEOLA.

Roseola.—Erupcion anómala fugaz, fiebre roja.—Segundo género de las dermatosis exantemáticas de Alibert.

31. La roseola es un exantema no contagioso, fugaz, caracterizado por manchas de color de rosa, no prominentes, de diversas figuras, precedidas y acompañadas de síntomas febriles.

La roseola puede tener su asiento á la vez en todos los puntos de la superficie de la piel: en algunos casos se desarrolla únicamente en ciertas regiones, en el tronco ó en los miembros.

Su curso es siempre agudo, pero varía segun los sugetos, segun la causa que la ha producido y las enfermedades que la acompañan.

Su duracion varía desde veinte y cuatro horas hasta un septenario.

32. *Síntomas.*—En los niños muy pequeños se observa á veces una erupcion de infinitas manchas, casi circulares, mas ó menos inmediatas unas á otras, pero siempre distintas y de un color de rosa oscuro; tienen cuatro ó seis líneas de diámetro y desaparecen en uno ó dos dias. Generalmente se presentan acompañadas de ligeros trastornos de las vias digestivas.

Semejante erupcion suele presentarse en la época de la denticion: despues de algunos vómitos, fiebre, diarrea, y á veces ligeras convulsiones, aparecen en la superficie del cuerpo manchas de color de rosa, irregulares, muy distintas, aunque muy próximas unas á otras. A menudo se presentan y desaparecen alternativamente por espacio de muchos dias.

1.° La variedad mas intensa de la roseola es la que reina en estio (*roseola æstiva*, Willan). Se anuncia generalmente en los niños con alternativas de escalosfrios y calor, abatimiento, cefalalgia, á veces agitacion, ligero delirio y aun convulsiones; al mismo tiempo hay calor en la piel, sed, anorexia, estreñimiento ó diarrea: la erupcion aparece del tercero al sétimo dia, á contar desde el desarrollo de estos síntomas. Primeramente se presenta en la cara y en el cuello, desde donde se estiende en el espacio de veinte y cuatro horas á todo el cuerpo. La rubicundez de las manchas es oscura, su forma mas irregular que la de las manchas del sarampion, y bien pronto su color rojo se convierte en color de rosa oscuro. Al mismo tiempo esperimenta el enfermo vivas comezones, la fiebre es continua, y la deglucion muchas veces dolorosa. El curso de esta erupcion es muy irregular; pueden faltar completamente los síntomas febriles. La duracion es de tres ó cuatro dias: desaparece sin que haya descamacion apreciable, y en ocasiones vuelve á presentarse, en cuyo caso suele prolongarse mucho.

2.° En otoño se manifiesta otra erupcion análoga (*roseola autumnalis*), que se distingue de la precedente por ser un poco mas grandes las manchas, tener su asiento en los miembros superiores y no ir acompañadas de fiebre.

3.° Hay otra variedad bastante singular de roseola, que es aquella en que todas las regiones del cuerpo se cubren de manchas de color de rosa en forma de anillos (*roseola annulata*, Willan), cuyo centro conserva el color de la piel. Estos anillos, cuyo diámetro es al principio de dos ó tres líneas, se agrandan sucesivamente, dejando en el centro un espacio incoloro, ora bastante grande, ora muy pequeño: á veces se envuelven recíprocamente dos ó tres anillos, mientras la piel conserva su color natural en los intervalos. Esta variedad tiene comunmente su asiento en el vientre, en la region lumbar, en las nalgas y en los muslos: dura poco cuando se presenta acompañada de fiebre. Otras veces puede prolongarse por tiempo indeterminado, en cuyo caso complica por lo regular ciertas afecciones crónicas de las vías digestivas. Dos veces hemos visto coincidir esta variedad con la pericarditis crónica.

33. *Causas.*—La roseola puede manifestarse en todas edades y en los dos sexos; pero es mas comun en la infancia y en las mugeres, y mas en otoño y estio que en las demas estaciones. Puede atacar muchas veces á un mismo individuo. En ciertas ocasiones parece que reina epidémicamente, y Biett la ha observado bajo esta forma en los estios muy cálidos. La roseola puede preceder á las viruelas, naturales ó inoculadas: en algunos niños se desarrolla al noveno ó décimo dia de vacunados. La primera denticion, la ingestion de bebidas frias cuando el cuerpo está cubierto de sudor, un egercicio forzado, son causas frecuentes de la aparicion de este exantema, que acompaña tambien muchas veces en los niños á una irritacion gastro-intestinal.

34. *Diagnóstico.*—Muchas veces se ha confundido la roseola con el *sarampion* y la *escarlatina*; pero en la roseola las manchas, que se aproximan mas ó menos á la forma circular, son circunscritas, de un color de rosa oscuro, y mas anchas que las de la escarlatina: ademas no es contagiosa. En el sarampion son pequeñas las manchas, irregularmente semilunares, de un color rojo intenso; las de la escarlatina son anchas y de color de frambuesa. Ambas son contagiosas, y tienen síntomas generales característicos: sin embargo, aun el práctico de mas esperiencia puede equivocarse, especialmente al principio.

La mayor estension de los anillos y la falta de vesículas distinguen la roseola de anillos múltiples del *herpes iris*.

35. *Pronóstico.*—Nunca es grave; solo la coincidencia de algunas enfermedades internas pudiera darle este carácter.

36. *Tratamiento.*—El régimen mas ó menos severo, las bebidas diluentes, una temperatura moderada y la quietud, son los únicos medios que requiere tan leve enfermedad. La que se desarrolla en los niños vacunados no reclama ningun tratamiento especial. En caso de complicacion con una flegmasía de algun órgano esencial, el tratamiento debe dirigirse contra esta última afeccion.

SARAMPION.

Rubeola; Morbilli; Febris morbillosa.—Sétimo género de las dermatosis exantemáticas de Alibert.

37. El sarampion es un exantema contagioso, acompañado en su principio de coriza, de lagrimeo, de tos y de fiebre, que se manifiesta por manchas rojas, muy pequeñas, un poco prominentes, distintas al principio, y que, confundiéndose despues, adquieren una forma irregularmente semilunar, y dejan entre sí pequeños intervalos en que la piel está completamente sana.

El curso de esta afeccion siempre es agudo; su duracion de ocho á diez dias; pero algunos síntomas se prolongan mas. La duracion de la erupcion propiamente dicha es de tres á cuatro dias.

38. *Síntomas.*—Se revela en el mayor número de casos la invasion del sarampion por un mal estar general, lasitudes en los miembros, alternativas de frio y calor, hemorragias nasales y vómitos. Estos síntomas preceden siempre muchos dias á la aparicion del exantema; pero no tardan en presentarse fenómenos mas característicos, tales como: aceleracion del pulso, calor en la piel, estornudos, coriza, lagrimeo, flujo por la nariz de un moco claro, tos frecuente y seca, angina ligera, sed, anorexia, náuseas, lengua blanca y húmeda, estreñimiento, orinas escasas y encendidas, cefalalgia, sopor, y á veces convulsiones en los niños.

Estos síntomas se desarrollan en las primeras cuarenta y ocho horas; su intensidad y la de la fiebre aumentan del tercero al cuarto dia: hay entonces calor intenso de la piel, mador general, sudores, sensibilidad esquisita de las conjuntivas y de los párpados, coriza, ronquera, tos molesta, disnea mas ó menos notable, rubicundez de la lengua, á veces vómitos, cefalalgia, y en ocasiones delirio pasagero. En esta época la campanilla y el velo del paladar se cubren de pequeñas manchas rojas, que pronto se hacen confluentes.

Hácia el cuarto ó quinto dia se presentan en la frente, en la barba, en la nariz y en los carrillos, pequeñas manchas rojas, distintas, circulares, un poco prominentes, como papulosas, que bien pronto se propagan sucesivamente al cuello, al pecho, al tronco y á los miembros. Se ensanchan las manchas; se vuelven algo prominentes, y se parecen por su forma á las picaduras de pulga. A veces se observa en su centro una vesícula pequeña. Bien pronto aumenta su número y, reuniéndose varias, forman manchas mayores, irregularmente semilunares, que dejan entre sí pequeños espacios, en los cuales conserva la piel su color natural. En algunos casos, con especialidad en la cara y en las manos, pasando el dedo por encima de la erupcion, se percibe la sensacion de una superficie desigual.

Veinte y cuatro horas despues de su aparicion han adquirido ya por lo regular las manchas su máximun de rubicundez, y generalmente termina la erupcion en treinta y seis horas. La cara suele estar muy hinchada en esta época, y en ocasiones es tal la tumefaccion de los párpados que se opone á la vision. Al sesto dia empieza

á disminuir la rubicundez en la cara, al paso que aumenta en otras partes del cuerpo. Desde el sétimo disminuye la erupcion, y al noveno se notan unas manchas amarillentas que indican el lugar que ocupaba. La desaparicion del exantema sigue el mismo órden que preside á su desarrollo, y termina por una descamacion mas ó menos manifiesta, acompañada comunmente de viva comezon. Esta descamacion nunca es tan notable como la que sigue á la escarlatina.

El calor, la sed, el coriza, la tos, etc., aumentan á medida que avanza la erupcion; la espectoracion es abundante y espesa; los esputos son redondeados y muy parecidos á los de los tísicos; pero el pulso se pone menos frecuente: estos síntomas cesan por lo comun á medida que desaparece la erupcion. La tos dura en general mas que los otros síntomas; á veces se observa á la terminacion una hemorragia nasal, y en muchos casos sobreviene una ligera diarrea que parece acelerar la convalecencia.

Este es el curso mas natural del sarampion; pero en ocasiones apenas aparece la erupcion, al paso que en otras es muy estensa. A veces es muy intensa la rubicundez de las manchas; otras, por el contrario, apenas se percibe.

39. El sarampion puede complicarse con diversas enfermedades. Puede desarrollarse en un sugeto al mismo tiempo que las viruelas; pero entonces prepondera una de estas erupciones, y suspende siempre el curso de la otra : Hunter cita varios casos de esta especie. Rara vez se presenta el sarampion acompañado de petequias; pero, como ha visto Biett muchas veces, las manchas pueden tomar la forma y el color de la *púrpura simplex*, y entonces no desaparecen con la presion del dedo. Las complicaciones que merecen llamar la atencion son las afecciones cerebrales, seguidas con frecuencia de derrame de serosidad en los ventrículos, las inflamaciones pulmonales y las gastro-intestinales. En estos casos es cuando se desarrollan los síntomas atáxicos y adinámicos.

El *croup* es una complicacion muy grave y afortunadamente poco frecuente. Por último , suelen acompañar con bastante frecuencia al sarampion diversas erupciones, vesiculosas , ampollosas ó pustulosas.

Independientemente de estas complicaciones, se presentan en la convalecencia una multitud de afecciones diversas, como oftalmias crónicas muy rebeldes, diferentes flegmasías de la mucosa de las vías aéreas, la otitis con sordera , flegmasías crónicas de los vasos y glándulas linfáticas. En los sugetos predispuestos á la tísis parece que favorece el desarrollo de los tubérculos la rebeldía del catarro consecutivo al sarampion ; por último, algunas veces retarda su convalecencia , como la de la escarlatina , la aparicion de una hidropesía aguda , accidente que sin embargo es mas comun en este último exantema.

40. En el mayor número de casos sigue el sarampion un curso mas ó menos regular, y termina favorablemente; pero á veces sucumben los enfermos, y entonces debe atribuirse la muerte á alguna de las complicaciones: por eso en estas terminaciones funestas se en-

cuentran, al hacerse la autopsia, vestigios de inflamacion ó de congestion mas ó menos considerable, con especialidad en los pulmones, el estómago y el cerebro.

41. *Causas.*—El sarampion reconoce por causa un principio morbífico desconocido, que se trasmite por contacto y por infeccion, y solo suele padecerse una vez: sin embargo, hay casos auténticos de recidiva. Hasta ahora no son concluyentes las observaciones con que se ha querido demostrar que la inoculacion de la sangre de los sugetos afectados de sarampion puede trasmitirle.

Este exantema se desarrolla en todos los climas, y casi siempre reina epidémicamente. En algunas epidemias solo ha determinado en ciertos individuos la causa desconocida del mal, el coriza y el catarro pulmonal; y en algunos casos raros se ha presentado el exantema sin estos síntomas: cuando esto sucede no queda el sugeto á cubierto de una nueva infeccion. Ninguna edad se libra de él; pero es mas comun en los jóvenes. Algunos niños han nacido con el sarampion; sin embargo, es mas comun despues de la primera denticion. Reina con mas frecuencia en invierno, y sobre todo al principiar la primavera.

La aparicion de la enfermedad se verifica generalmente del décimo al décimo cuarto dia de la infeccion.

Diagnóstico.—El curso de la enfermedad, la naturaleza de los síntomas y los caracteres de este exantema, bastan siempre para distinguirle de la *escarlata*. Con efecto, en el sarampion los síntomas de invasion preceden tres ó cuatro dias á la erupcion; las manchas son mas pequeñas, de un color rojo intenso, irregularmente semilunares, y dejan entre sí intervalos de piel sana. En la escarlata es mas pronta la erupcion, las manchas mayores, irregulares, y de un color de frambuesa. Los fenómenos que en el sarampion completan con la erupcion el cuadro de los síntomas característicos, son el lagrimeo, el coriza y la tos, síntomas todos de catarro; á la escarlata, por el contrario, le corresponden mas esclusivamente síntomas de angina.

Como la escarlatina no desaparece de un modo uniforme, sino á trechos, se encuentran al fin del quinto dia unas manchas pequeñas é irregulares, que pudieran confundirse con las de la roseola. Finalmente, hay casos en que es muy difícil el diagnóstico, como cuando hay manchas estensas, de un color rojo uniforme, diseminadas en diferentes partes del cuerpo, y los síntomas de irritacion de las membranas mucosas se asemejan á los de la escarlatina. En tales casos debe atenderse á la epidemia reinante, y á los síntomas predominantes de la enfermedad. La circunstancia de que el sugeto haya tenido ya el sarampion no dispensa de un exámen detenido, porque está demostrado que puede padecerse dos veces.

En cuanto á la *roseola*, fácilmente se distingue por el color de rosa oscuro de sus manchas, por su forma bastante exactamente redondeada, por su tamaño y por no ser contagiosa; sin embargo, en un principio, cuando faltan los síntomas ordinarios de la roseola, es fácil confundir las dos enfermedades.

Por último, las diversas inflamaciones que pueden complicar el

sarampion se conocen por sus caracteres propios; sin embargo, conviene tener presente que su marcha es algunas veces insidiosa y requiere mucha atencion.

42. *Pronóstico.*—El sarampion, por lo comun, no es enfermedad grave, pero puede serlo en ciertos casos; es temible en las embarazadas ó recien paridas, en los sugetos debilitados por enfermedades anteriores, en los niños débiles, linfáticos, predispuestos á irritaciones bronquiales. Al hacer el pronóstico, deberá tenerse en cuenta el carácter general de la epidemia reinante, la mayor ó menor intensidad de las lesiones concomitantes, y la naturaleza de los órganos afectos.

La aparicion de petequias, una erupcion prematura, su desaparicion repentina, cuando coincide con mucha fiebre y opresion, son de mal agüero.

43. *Tratamiento.*—La dieta, el reposo, un calor templado, las bebidas diluentes y mucilaginosas tibias, las inspiraciones de un vapor emoliente, y el cuidado de que no esté el enfermo á una luz muy viva, son los únicos medios que constituyen el tratamiento en los casos ordinarios.

Muchas veces es útil al principio la administracion de un vomitivo; pues no solo corrige el infarto gástrico, si le hay, sino que favorece la erupcion. Con efecto, se ha visto en ciertos casos que la administracion de algunos granos de ipecacuana hacia salir la erupcion mas pronto y con mas fuerza. Serian indispensables estos medicamentos si estuviese complicado el sarampion con el croup. El estreñimiento que se observa los primeros dias no tiene inconveniente alguno; si luego fuese muy tenaz, se echaria mano de lavativas simples.

Si la erupcion no se presentase de un modo franco, ó desapareciese de pronto, se administrarian algunos diaforéticos; se meteria al enfermo en un baño templado que tuviese un poco de mostaza, ó mejor aun, se le haria tomar un baño de vapor, si hubiese proporcion.

Pero cuando tarda mucho en salir la erupcion, y aumenta al mismo tiempo la fiebre, es de temer el desarrollo de alguna flegmasía interna, y en tal caso es preciso apresurarse á combatirla.

Veamos cuáles son los medios mas á propósito para conseguirlo.

Las *emisiones sanguíneas*, generales ó locales, ocupan el primer lugar. Para echar mano de ellas, es preciso distinguir bien los síntomas que acompañan naturalmente á la enfermedad y desaparecen con ella, de los que dependen de una inflamacion interna que compromete mas ó menos la vida del enfermo. Durante la erupcion suele haber mucha agitacion, dolores torácicos; la tos es muy incómoda; se aumenta la opresion, y se percibe un estertor sub-crepitante mas ó menos estenso: sin embargo, casi siempre desaparecen todos estos síntomas alarmantes despues que se verifica la erupcion.

Antes de la aparicion del exantema, cuando hay signos manifiestos de neumonia, ó síntomas de inflamacion gastro-intestinal, ó bien cuando hay coma, respiracion estertorosa, y al mismo tiempo fiebre

intensa, no conviene fiar la enfermedad á la naturaleza, sino recurrir á las sangrias.

En los niños pequeños, en vez de la sangria, es mejor aplicar algunas sanguijuelas á las sienes, detras de las orejas, al epigastrio ó al ano. En los jóvenes y adultos suelen convenir á la vez las evacuaciones generales y locales. Muchas veces, despues de una sangria hecha en tales circunstancias, se presenta el exantema, y cede la intensidad de los síntomas. Es muy importante determinar la época en que debe recurrirse á la sangria; este medio será tanto mas eficaz cuanto mas al principio de la inflamacion concomitante se emplee: mas tarde, cuando se haya establecido una congestion considerable en los diversos órganos, lejos de ser útil, puede acelerar la muerte. En una palabra, el uso de las emisiones sanguíneas es un punto grave é importante: no debe olvidarse que constituye una medicacion escepcional, que tiene por objeto combatir las inflamaciones, los accidentes graves que pueden hacer peligroso el sarampion, y de ninguna manera hacer abortar esta enfermedad.

Los *purgantes* se han recomendado, tal vez con esceso, en el tratamiento del sarampion; pues las inflamaciones gastro-intestinales, que tan frecuentemente acompañan á esta enfermedad, deben hacernos muy cautos en su administracion. Son, sin embargo, ventajosos en los casos de meningo-encefalitis, de neumonia, de angina intensa y de croup; en estos casos deberan emplearse al mismo tiempo que las emisiones sanguíneas. Los mejores son el maná, el sen, los calomelanos, el aceite de ricino, etc.

A los nueve ó diez dias, sobre todo cuando no se presenta la diarrea ordinaria, suelen emplearse los catárticos, algunos minorativos, el jarabe de flores de melocoton, el maná en lágrimas, el cremor de tártaro soluble; pero cuando mas principalmente estan indicados, es cuando el exantema se halla en su declinacion.

Los sinapismos y vegigatorios deben emplearse con reserva: pueden ser útiles en ciertos casos llamando el exantema, ó cuando hay temor de que desaparezca.

Algunos prácticos ingleses han recomendado las lociones de agua fria, cuando la piel está ardiente y seca. Al hablar del tratamiento de la escarlatina, volveremos á ocuparnos de este medio, menos aplicable tal vez al sarampion que á la escarlatina, á causa de lo frecuente que es la complicacion del primero con flegmasías pulmonales.

Los tónicos, como el vino generoso, la quina, etc., solo convienen cuando el pulso es pequeño y miserable, la piel está apenas caliente, y la erupcion tiene un color pálido ó lívido.

En la convalecencia deberan tomarse algunos baños templados, con mucha precaucion, para evitar el enfriamiento: si persiste la tos, se prescribiran los laxantes, los opiados, y un vegigatorio al pecho ó al brazo. A veces sobreviene una fiebre lenta, que requiere mucho cuidado en el régimen higiénico. Finalmente, en los casos de diarrea rebelde son útiles los emolientes, los opiados, un régimen severo, y la aplicacion de un vegigatorio á la parte superior de cada muslo, ó mejor á la region ileo-cecal.

El tratamiento profiláctico se reduce al aislamiento; y aunque no se sabe positivamente en qué época no es de temer ya el contagio, conviene continuar las precauciones hasta pasados veinte dias.

ESCARLATINA.

Febris scarlatina de Sydenham, *Angina erisipelatosa* de Grant, *Rossalia* de F. Hofmann. — *Purpúrea scarlatina.*—*Febris anginosa de* Huxham.—*Morbilli confluentes.*—*Febris scarlatina*, *fiebre roja.*—Octavo género de las dermatosis exantemáticas de Alibert.

44. La escarlatina es un exantema contagioso, que se presenta bajo la forma de pequeños puntos rojos, que luego son reemplazados por grandes manchas irregulares, de un color de frambuesa, que reuniéndose cubren por lo comun estensas superficies. Preceden y acompañan á la erupcion una fiebre á veces intensa, y síntomas mas ó menos graduados de angina gutural.

Generalmente se desarrolla del tercero al sesto dia, despues de haberse espuesto el sugeto al contagio.

45. *Síntomas.*—Esta enfermedad ofrece muchas variedades bajo el punto de vista de la intensidad de los síntomas: unas veces es muy leve; otras mas intensa; y por último, en algunos casos sobrevienen complicaciones mas ó menos graves, que comprometen la vida del enfermo.

1.º Comunmente empieza la escarlatina por la tarde y de repente, por un acceso febril, acompañado de abatimiento, escalosfrios, náuseas, vómitos, y dolores en los lomos y en las estremidades inferiores. El pulso dá de 120 á 140 pulsaciones por minuto, la respiracion es frecuente é irregular. La piel del tronco está caliente y los pies frios; en algunos casos raros hay convulsiones.

Al dia siguiente, y á veces durante la noche, aparece la erupcion, que primero ocupa la cara y el cuello, y luego se estiende á todo el cuerpo en veinte y cuatro horas. Consiste en una multitud de pequeños puntos rojos, tan inmediatos unos á otros, que la piel presenta un color rojo general, y parece rugosa al tacto. Al mismo tiempo se percibe en esta membrana un calor intenso, un ardor incómodo. Estensas manchas de un rojo escarlata ocupan las regiones en que descansa el cuerpo; tambien es mucho mas oscuro el color en la flexura de las articulaciones. Esta rubicundez no se limita esclusivamente á la piel, sino que invade poco á poco y sucesivamente la lengua, la faringe, el velo del paladar, la superficie interna de los párpados, de la nariz y de los carrillos: al mismo tiempo es dolorosa la deglucion.

Por lo comun, al principio solo tienen este color los bordes y punta de la lengua; al paso que su superficie está cubierta de una capa mucosa blanquecina, al través de la cual se perciben las papilas, que son mas ó menos prominentes y tienen un color rojo intenso.

La erupcion viene generalmente acompañada de una agitacion mas ó menos grande, y á veces de delirio y sopor. En algunos casos disminuye el movimiento febril en cuanto aparece el exantema; pero

mas comunmente persiste, lo mismo que los demas síntomas, que son: una sed ardiente, un calor general muy incómodo, náuseas, estreñimiento, y una dificultad mas ó menos grande de tragar.

La rubicundez del exantema es siempre mas intensa por la tarde, y sobre todo del tercero al cuarto dia; al quinto empieza á disminuir y suele desaparecer al sétimo, que es cuando comienza la descamacion.

Los diversos síntomas que acompañan á la erupcion desaparecen con el exantema: se facilita la deglucion; pero persiste la rubicundez de la lengua: muchas veces sobreviene entonces, ó un sudor copioso, ó diarrea, ó bien presenta la orina un sedimento, en ocasiones muy abundante. La descamacion, furfurácea y muchas veces laminosa, va acompañada de un prurito muy incómodo; puede prolongarse hasta treinta y cuarenta dias, y renovarse muchas veces (*scarlatina simplex*, Willan).

Tal es el curso de la variedad mas benigna de escarlatina, cuya duracion es de ocho á diez dias.

2.° En otros casos es mas intensa la fiebre y mas grave la angina: el predominio de este último síntoma ha valido á esta variedad el nombre de escarlatina anginosa (*scarlatina anginosa*, Willan).

En esta variedad suele preceder la angina á la fiebre, y los síntomas precursores de la erupcion son mucho mas intensos que en la escarlatina simple. El enfermo siente desde el principio rigidez en los músculos del cuello y de la mandíbula; la membrana mucosa de la faringe está muy rubicunda. No tardan en presentarse los síntomas generales: desde el segundo dia estan muy hinchadas las amígdalas y la voz se pone ronca; la deglucion es muy dolorosa y muy difícil, y á veces imposible; en cuyo caso se vuelven las bebidas por las narices, la respiracion se verifica con mas ó menos dificultad, y hay una sensacion de constricion muy penosa en la garganta.

Los demas síntomas son una gran frecuencia de pulso, un calor intenso en la piel, agitacion, cefalalgia, sopor, ligero delirio, epistaxis, náuseas y muchas veces vómitos.

El exantema ofrece con corta diferencia el mismo aspecto que en la escarlatina simple; pero no siempre aparece al segundo dia; muchas veces no se presenta hasta el tercero. Tampoco está tan esparcido, y se compone de grandes chapas de color de escarlata, irregulares, diseminadas por diferentes partes del cuerpo, y mas particularmente en las regiones sobre que está echado el enfermo. En muchos casos los pilares del velo del paladar, las amígdalas y la faringe se cubren de mucosidades espesas, ó de copos de una materia pultácea, de un color blanco agrisado, que unas veces se mantiene adherida muchos dias, y otras se renueva en las veinte y cuatro horas. Por lo regular no se observan úlceras en las amígdalas; á veces, sin embargo, las hay en estas glándulas, en el velo del paladar, ó en la parte posterior de la faringe. Las exudaciones pultáceas pueden tomar un color negro, debido á la sangre estravasada; muchas veces se secan y resquebrajan la lengua y los lábios, y la san-

gre se coagula, formando costras negras que cubren su superficie.

Entonces suele desaparecer el exantema en veinte y cuatro horas, y se vuelve á presentar algunas veces de una manera irregular, en diferentes regiones y en épocas diversas. En tales casos rara vez se agravan los síntomas generales; pero se prolonga la enfermedad, y la descamacion es irregular. Tambien puede faltar esta cuando ha sido muy leve el exantema; al paso que en otros casos continúa al cabo de tres y cuatro semanas.

En esta variedad existen una porcion de grados, cuyos caracteres mas notables son siempre los que hemos indicado. La angina es el síntoma dominante y mas pertinaz.

3.º La escarlatina puede presentarse bajo otra forma mas grave todavia, y entonces recibe el nombre de escarlatina maligna (*scarlatina maligna*, Willan). Pero todas estas variedades no son en realidad mas que grados de intensidad, y una escarlatina, leve en los primeros dias, puede convertirse en maligna.

La *escarlatina maligna* presenta al principio los mismos síntomas que la precedente; pero al segundo ó tercer dia ofrece ya caracteres muy graves. Puede aparecer la erupcion en las primeras veinte y cuatro horas; pero generalmente es tardía. Hay grande abatimiento, sed ardiente, sequedad, calor vivo y urente en la piel, mucha ansiedad, opresion y vómitos, y el pulso está frecuente y lleno. Al cabo de algunas horas aumenta la gravedad de los síntomas: sobrevienen agitacion y delirio; la lengua se seca; el pulso pierde su fuerza, pero no su frecuencia; la piel sigue ardiente; los ojos estan inyectados y apagados; las megillas tienen un color rojo carmesí; el aliento es fétido, y las amígdalas y partes inmediatas se cubren de una exudacion negruzca. En los niños puede haber coma, respiracion estertorosa, inclinacion de la cabeza hácia atras, y al mismo tiempo el pulso es apenas sensible y muy precipitado. A veces sobrevienen hemorragias nasales ó intestinales, ó una erupcion de petequias; bien pronto se enfrian las estremidades, y el enfermo sucumbe. Frecuentemente llega esta terminacion fatal sin que la erupcion haya desaparecido ni bajado de color, y en algunos casos subsiste hasta los últimos momentos el calor acre de la piel.

Esta variedad puede terminar por la muerte, que sobreviene á las pocas horas, ó al segundo, tercero ó cuarto dia, y aun mas tarde. Cuando no sucumbe el enfermo, pueden ser muy graves las consecuencias. Se desarrollan inflamaciones gastro-intestinales, y se forman escaras en diferentes partes del cuerpo, seguidas de supuraciones abundantes.

46. Diversas inflamaciones cutáneas pueden complicar la escarlatina. A menudo se le agrega una erupcion miliar, que ocupa el torax, las sienes, el cuello, los tegumentos de la cabeza y los hombros, y desaparece al poco tiempo. Las complicaciones de la escarlatina con el sarampion, la erisipela y las viruelas, son mucho mas raras.

La angina membranosa de la boca, de la faringe y de las fosas nasales posteriores, constituye una de las complicaciones mas graves, y desgraciadamente bastante comunes, de la escarlatina anginosa y maligna. La mayor parte de las epidemias de anginas gangre-

nosas descritas por Fothergill, Huxham, etc., no eran probablemente otra cosa. Sin desechar completamente la posibilidad de una complicacion de angina gangrenosa, hay motivos para creer que antes de los trabajos de Bretonneau, se designaban con este nombre muchas difteritis. El croup es una complicacion muy rara de la escarlatina: Biett y Bretonneau no la han observado, y Guersant no ha visto mas que un egemplo.

La escarlatina muy intensa va siempre acompañada de inflamacion del cerebro, de las vísceras torácicas ó de las mucosas gastro-intestinales. Muchas veces se presenta con un estado general análogo al tifus, y el enfermo no tarda en sucumbir.

Finalmente, se observan á consecuencia de la escarlatina: abscesos en las amígdalas, oftalmias, otitis con sordera, parótidas, inflamaciones de los testículos en los adultos, é infartos de las glándulas sub-maxilares é inguinales en los niños. Á veces queda el sugeto en un estado de languidez muy alarmante. Pero los accidentes mas comunes en la convalecencia de esta enfermedad son sin contradiccion, la anasarca aguda y los derrames serosos que pueden formarse en diversas cavidades esplánicas. La anasárca puede ser parcial ó general, y se desarrolla ocho ó diez dias despues de la desaparicion del exantema, sobre todo cuando ha sido muy intenso. Se ha observado que era mas comun y grave este accidente en los niños que en los adultos, en invierno mas que en estio, y que la impresion de un aire frio y húmedo tenia mucha influencia en su desarrollo. Los signos precursores son: tristeza, abatimiento y languidez, insomnio y pérdida de apetito; el pulso se pone frecuente y concentrado, la piel caliente, y la orina es escasa y sedimentosa. El edema empieza por los párpados; despues se estiende á toda la cara, y luego se presenta en los miembros inferiores, estendiéndose algunas veces á todo el cuerpo. Su duracion es de seis á doce dias; cuando se limita al tegido celular sub-cutáneo, no presenta riesgo alguno. Puede complicarse con dolores abdominales y diarrea. En algunos casos raros se forman derrames en diversas cavidades serosas, y puede sobrevenir la muerte en muy poco tiempo.

47. *Necropsia.*—En los individuos muertos á consecuencia de la escarlatina presenta la piel, por lo comun, grandes manchas de un color rojo lívido, que ocupan la superficie del dermis. Á veces, por el contrario, no ofrece vestigio alguno de la erupcion; pero, lo mismo que sucede en todos los tegidos inflamados, sobreviene muy pronto la putrefaccion de esta membrana. La boca, las fosas nasales, la faringe y aun la tráquea, generalmente rojas, presentan muchas veces en su superficie una materia pultácea agrisada, en cantidad mas ó menos considerable. En el mayor número de casos se encuentra una inyecion notable en el cerebro y en los vasos que serpean por su superficie. Ora estan sanos los pulmones, ora se hallan infartados de sangre y se desgarran con facilidad; en algunos casos es muy denso su tegido, está como carnificado, tiene un color rojo vivo, y cuesta mucho trabajo desgarrarle. La mucosa del estómago y de los intestinos presenta en ocasiones una ligera rubicundez, y á veces un color violado particular; pero en el mayor número de casos no se

encuentra lesion alguna apreciable, aun cuando la diarrea haya sido el síntoma predominante.

48. *Causas.*—Un principio contagioso desconocido propaga la escarlatina; los niños y los adolescentes la padecen con mas frecuencia que los adultos, y es mas comun en la segunda infancia y en la adolescencia que en los niños de pecho. Solo ataca una vez á un mismo sugeto, y entre diez mil casos no ha visto Willan una sola recidiva. En algunas epidemias, la causa específica puede desarrollar, en circunstancias raras, los síntomas generales sin la erupcion, ó la erupcion sin los síntomas generales.

La escarlatina no es peculiar de ninguna estacion; pero se presenta mas comunmente bajo la forma epidémica en el otoño, á consecuencia de lluvias abundantes, seguidas de grandes calores. La situacion de ciertos lugares en valles profundos ó en medio de bosques, y por punto general todo lo que entorpece la libre circulacion del aire, parece que predispone al desarrollo de esta enfermedad. Finalmente, debe notarse que los que han padecido esta afeccion pueden trasmitirla mientras dura la descamacion; y aun es mas facil el contagio en este periodo.

49. *Diagnóstico.*—Se distinguirá la escarlatina del sarampion, recordando que en la primera se presenta comunmente la erupcion antes de las veinte y cuatro horas, á contar desde los síntomas de invasion. El color de frambuesa de la erupcion, la naturaleza de los síntomas que la complican y que indican principalmente una flegmasía de la cámara posterior de la boca, son datos suficientes para no equivocarse.

En la *roseola* hay angina; pero la erupcion no presenta nunca grandes chapas como las de la escarlatina, el calor tampoco es igual: por último, en la roseola dura poco la erupcion y su curso es generalmente irregular.

50. *Pronóstico.* — La escarlatina simple es por lo comun poco peligrosa, si bien lo es mas que el sarampion; pero las otras dos variedades son mas graves. Finalmente, es mucho mas grave cuando se desarrolla el exantema en mugeres embarazadas ó recien paridas, ó está complicado con enfermedades mas peligrosas.

51. *Tratamiento.*—Cuando es leve la escarlatina, bastan los medios higiénicos y los antiflogísticos: una temperatura suave y moderada, la dieta, bebidas refrigerantes, mucilaginosas ó acídulas, los gargarismos emolientes, son los únicos medios que hay que emplear. El estreñimiento se combate con enemas simples.

A veces es necesario administrar un vomitivo al principio; sin embargo, las náuseas y los vómitos suelen indicar mas bien una irritacion que una saburra de las primeras vias.

A estos medios, suficientes para la escarlatina simple, se añaden otros mas enérgicos en los casos de escarlatina anginosa y maligna, especialmente si estan complicados con flegmasías de órganos internos.

En estos casos pueden ser necesarias las emisiones sanguíneas. Una ó varias aplicaciones de sanguijuelas á la parte anterior del cuello, cuando la angina es intensa, producen un alivio notable, con

especialidad en el caso de tumefaccion de los gánglios cervicales y sub-maxilares. Lo mismo sucede con la sangria local al epigastrio, cuando hay náuseas y vómitos pertinaces, acompañados de dolor en dicha region. La sangria general, comunmente inutil en la escarlatina simple, podrá ser ventajosa, cuando la enfermedad adquiera un carácter grave, en los jóvenes y en los adultos muy vigorosos: en estos casos una ó muchas sangrias, praticadas al principio, precaven ó disminuyen los accidentes. En la escarlatina maligna, en que la marcha es tan pronta que en pocas horas adquieren los síntomas un carácter muy grave, cuando se cree conveniente hacer una evacuacion, es preciso practicarla inmediatamente; porque si se llega á verificar la congestion en los diversos órganos, es mucho mas dificil y á veces imposible corregirla. En un periodo mas avanzado de la enfermedad debe contarse mucho menos con la eficacia de la sangria, pues aunque parezca indicada, suele ser inutil y aun perjudicial. Por último, las emisiones sanguíneas convienen principalmente cuando hay flegmasías de uno ó varios órganos importantes: así es que se aplicaran sanguijuelas al cuello y á las apófisis mastoides, si hay síntomas de congestion cerebral, teniendo cuidado de no perder tiempo.

En el caso de angina pultácea son ventajosos los gargarismos acídulos, y mejor aun los aluminosos; pero en la angina membranosa es preciso modificar inmediatamente esta especie de inflamacion *sui géneris*, tocando las chapas difteríticas con el nitrato de plata. Biett empleaba con ventaja una mezcla de zumo de limon y miel en partes iguales. De todos modos, no hay tiempo que perder, porque hay muchos egemplos de terminacion funesta de esta forma tan grave de la angina, por no haberse conocido á tiempo.

Los laxantes y purgantes son por lo menos inútiles en la forma simple, cuyo curso es regular; pero cuando hay síntomas de congestion cerebral ó pulmonal, pueden emplearse sin miedo en union con las sangrias.

Tambien son útiles cuando es muy intensa la angina. Para administrarlos debe prescindirse de la rubicundez de la lengua, porque es análoga á la de la piel y constituye un síntoma de la enfermedad; pero si fuesen manifiestos los síntomas de irritacion gástrica, convendrá administrarlos en lavativa.

Los vomitivos no suelen estar indicados, sino cuando conviene espeler de la faringe las materias membranosas que la obstruyen, especialmente en los niños.

Los baños templados son muchas veces útiles al declinar la erupcion, especialmente en los casos de angina grave, ó cuando ha desaparecido espontáneamente la erupcion. Prácticos muy recomendables de Inglaterra han recomendado las afusiones de agua fria, y aunque algunos les han atribuido gratuitamente grandes riesgos, se han empleado con ventaja en muchas epidemias de escarlatina, particularmente cuando habia llegado la erupcion á su máximum de intensidad. Por lo regular producen una sensacion de bien estar, disminucion notable del calor, de la frecuencia de pulso, y de todos los demas síntomas. Verdad es que en Francia inspira sérios temores esta

medicacion; sin embargo, Biett ha recurrido á ella en dos casos, y aunque de nada ha servido, tampoco ha tenido malos resultados. Las afusiones convendrian en la escarlatina maligna. En los casos mas leves basta pasar una esponja empapada en agua fria ú oxicrato por diferentes partes del cuerpo, y sobre todo por la frente, la cara y los antebrazos. Algunos patólogos dicen que esta medicacion puede favorecer el desarrollo de la anasarca, fundados en que la impresion del frio produce generalmente este accidente en la convalecencia de la escarlatina. Semejante raciocinio no nos parece exacto; porque la influencia del frio, en el período de inflamacion de la escarlatina, no debe producir los mismos efectos que en la convalecencia. Ademas, ¿hasta qué punto se deben comparar estas dos influencias?

Los sinapismos, vegigatorios y demas aplicaciones irritantes, deben limitarse á los casos en que sea necesario establecer una derivacion fuerte. La aplicacion de vegigatorios á la parte anterior del cuello, en la escarlatina con angina muy intensa, aumenta la irritacion de la piel, sin producir accion revulsiva sobre la flegmasía interna: algunas veces ha determinado la gangrena.

La convalecencia reclama un régimen higiénico muy severo, y el uso frecuente de baños templados. En caso de estreñimiento pertinaz, se administran suaves laxantes. Es preciso que el paciente se guarde del aire frio y no haga escesos en la comida. Cuando sobreviene la anasarca, debe combatirse con la quietud, dieta y bebidas diaforéticas templadas; si hubiese fiebre intensa, diarrea ó síntomas gástricos, se aplican sanguijuelas al ano ó al epigastrio. Tambien son útiles para combatir la anasarca los baños de vapor.

Como medio preservativo de la escarlatina, despues del aislamiento, cuando es practicable, se ha recomendado la belladona, que se ha empleado con buen éxito en muchas epidemias en Alemania y Suiza. Biett la ha visto reinar epidémicamente en Suiza, y respetar casi sin ninguna escepcion á todos los niños que habian tomado la belladona. De consiguiente debe recurrirse á ella inmediatamente que empiece á reinar epidémicamente la escarlatina.

La tintura es la preparacion mas cómoda, y la forma mas eficaz. Se administra á la dosis de seis gotas por dia á los niños de ocho á diez años, aumentando ó disminuyendo la dosis segun la edad, y continuando su uso por espacio de diez á doce dias. Se ha observado que en los pocos niños que no se habian preservado con este medicamento, era siempre la escarlatina simple, benigna y de corta duracion.

Finalmente, hay otro preservativo que parece emplearse con ventaja, y es la combinacion del azufre dorado de antimonio con los calomelanos. La dosis para los niños de dos á cuatro años, es de una décima á una sesta parte de grano de calomelanos con igual cantidad de azufre dorado de antimonio, y mezcladas con un poco de azúcar ó de magnesia, para una sola dosis, que se repite tres ó cuatro veces al dia.

URTICARIA.

Aspritudo (Celso).—*Essera, Sora* (los árabes, Senerto).—*Púrpura urticata* (Junker). — *Febris urticata* (Vogel).—*Porcellana* (Lieutaud). —*Scarlatina urticata* (Sauvages). — *Urticaria* (Willan, J. Frank).—*Cnidosis* (Alibert).

52. La urticaria es un exantema no contagioso, caracterizado por chapas prominentes, de forma y estension variables, por lo comun irregulares, mas rojas ó mas blancas que la piel adyacente, en el mayor número de casos muy fugaces, y acompañadas siempre de un prurito muy incómodo.

La urticaria es algunas veces aguda, pero mas comunmente crónica, y su duracion varía desde dos ó tres dias hasta meses y años: la de la urticaria aguda es de ocho ó diez dias; la de la crónica no tiene límites fijos. En cuanto á la duracion individual de las chapas, varía desde algunos instantes hasta doce ó veinticuatro horas: sin embargo, en algunos casos raros duran uno ó dos septenarios.

53. *Causas.*—Ataca á todas las edades y á ambos sexos, y se manifiesta en todas las estaciones; afecta, sin embargo, particularmente á los niños, á los jóvenes y á las mugeres, y á los sugetos de temperamento nervioso. Finalmente, hay personas cuya piel fina y delicada está tan predispuesta á esta erupcion, que basta la menor presion, el menor roce para producirles estensas chapas de urticaria, semejantes á las que resultan de la flagelacion. Es mas frecuente en primavera y estío, en cuyas estaciones parece ser á veces epidémica.

En ocasiones se desarrolla bajo la influencia del frio, y desaparece con el calor.

Tambien puede ser efecto de causas directas, apreciables: asi es que la producen las hojas de la *urtica dioica*, el contacto de ciertas orugas, etc. En estos casos la erupcion, mas ó menos local, suele ser efímera y de corta duracion.

Otras veces, sin que se pueda apreciar la relacion que hay entre ella y sus causas probables, parece desarrollarse bajo la influencia de la denticion, de afecciones morales vivas, de escesos en la comida, y sobre todo de la ingestion de ciertos alimentos; de la carne de cerdo, de los hongos, de las almendras, de la miel, de los cohombros, y mas especialmente de las almejas, de los cangrejos, de los huevos de algunos pescados, de varios mariscos, de ciertos pescados ahumados, secos ó salados. En estos últimos casos se la atribuye generalmente á un grado de putrefaccion mas ó menos avanzado de las materias animales; pero esto no es exacto, porque entre muchas personas que las comen suele padecerla una sola. De consiguiente es preciso reconocer una disposicion particular, que á veces es tan evidente, que hay sugetos que no pueden comer de estos alimentos una sola vez sin que les sobrevenga la urticaria. El uso de ciertos medicamentos la produce tambien algunas veces: se la ha visto sobrevenir despues de tomar la *valeriana* (J. P. Franck, *Epitom.*, vol. III, p. 111). J. Franck habla de un hombre, que se cubria de

esta erupcion siempre que tomaba agua de Seltz. Biett ha citado en sus lecciones clínicas ejemplos de urticaria producida por el uso del bálsamo de copaiba. Nosotros hemos visto muchos casos análogos.

Esta erupcion acompaña muchas veces á una fiebre intermitente cotidiana ó terciana. J. Franck la ha visto reinar casi epidémicamente en Pavia, en los meses de mayo y junio de 1794, y en Vilna en los de marzo y abril de 1812. Puede estar en relacion con diversas flegmasías agudas ó crónicas, y mas especialmente con las de los órganos digestivos.

J. Franck considera tambien la urticaria como una complicacion frecuente de la fiebre reumática: sin embargo, en este caso es mas comun el eritema ó la roseola. Puede existir igualmente la urticaria con otras enfermedades de la piel, y sobre todo con el *lichen simplex*. Por último, en algunas circunstancias depende de un estado particular y desconocido de la economía.

54. *Síntomas.*—La marcha de esta erupcion es muy irregular: acompañada unas veces de síntomas generales, y no presentando en el mayor número de casos mas fenómenos que los suyos propios, puede desaparecer y reproducirse por espacio de algun tiempo, dejando cortos intervalos entre sus apariciones, hasta que cesa completamente. Otras veces persiste cierto tiempo; finalmente, en muchos casos cesa para reproducirse con intervalos mas ó menos largos, y con estas reapariciones irregulares se prolonga meses y aun años. En la clínica de Biett hemos visto muchos ejemplos de urticaria crónica de mas de un año de duracion.

Willan ha dividido la urticaria en muchas variedades, atendiendo á su forma, á su curso y á sus síntomas. Biett las ha admitido, reduciéndolas para describirlas á las tres siguientes:

1.° La *urticaria febrilis* (fiebre urticaria, propiamente dicha). Algunos dias antes de la erupcion se advierte cefalalgia, náuseas, lipotimias, dolores epigástricos y ansiedad, y cuando se presenta, sobrevienen ligeras horripilaciones: empieza por un prurito general, con sensacion de calor en todo el cuerpo; bien pronto aparecen, particularmente en los hombros, en los lomos, en la cara interna de los antebrazos, en los muslos y alrededor de las rodillas, elevaciones rojas ó blanquecinas, rodeadas de una aureola rubicunda ó carmesí: Koch dice haberlas visto hasta en la boca. (*Progr. de febr. urticata;* Leipsic, 1792). Son prominentes, á veces circulares, pero mas comunmente irregulares; su borde es duro, y su estension variable; á veces muy numerosas y como confluentes, se reunen en muchos puntos: en tal caso aparecen los miembros como hinchados, y la piel presenta un color rojo casi general (*urticaria conferta*, Willan). Acompañan á la erupcion una comezon y un hormigueo sumamente incómodos, que no dejan descansar al enfermo. El prurito se aumenta con el calor de la cama, y se hace insoportable en ciertos puntos, y con especialidad en el escroto. La erupcion no subsiste todo el tiempo que dura la enfermedad, que suele ser siete ú ocho dias, contando con el período de invasion; aparece y desaparece irregularmente en casi todos los puntos del cuerpo, y su reaparicion, que generalmente es por la tarde, va acompañada de aceleracion del pul-

so. Si el enfermo se rasca, la puede reproducir á su arbitrio en diversos sitios. La duracion individual de las chapas varía desde cuatro ó seis minutos, hasta una, dos ó tres horas. En algunos casos muy raros duran mas las chapas (*urticaria perstans*, Willan), prolongándose por espacio de uno ó dos septenarios. Los síntomas predominantes en el curso de la enfermedad son: abatimiento, anorexia, fiebre y un infarto gástrico mas ó menos notable. Estos síntomas desaparecen poco á poco; la erupcion va disminuyendo insensiblemente, y sus reapariciones se reducen bien pronto á un ligero prurito. Por último cesa del todo, y á veces hay ligera descamacion, cuando el exantema ha sido muy general.

Esta variedad puede presentar todos los síntomas de una fiebre intermitente; la hemos visto reproducirse por accesos regulares, y desaparecer completamente con la fiebre, para volver al dia siguiente con ella. En éste caso ¿no era la erupcion mas que un epifenómeno, ó constituia la enfermedad principal? Dificil es resolver esta cuestion; pero lo positivo es que muchas veces la hemos visto desaparecer con la fiebre á beneficio de medios antipiréticos, como el sulfato de quinina. En muchos de estos casos parece haberse desarrollado bajo la influencia de un estado patológico del hígado, y en ocasiones hemos notado que las chapas de urticaria presentaban un color ictérico bien marcado: entonces era insoportable el prurito.

A esta variedad se refiere la urticaria producida por la ingestion de las diversas sustancias que hemos enumerado, y entonces puede desarrollarse al cabo de algunas horas, ó no aparecer hasta el dia siguiente.

Por lo comun siente el enfermo, una ó dos horas despues de la ingestion de dichos alimentos, peso en el epigastrio, vértigos, náuseas y un abatimiento general; en seguida se pone la piel caliente y aparece la erupcion. Los síntomas son con corta diferencia los mismos que hemos descrito mas arriba, á escepcion de que suelen ir acompañados de vómitos y deyecciones alvinas; la erupcion es mucho mas general, y entonces es cuando se hacen confluentes las chapas, hay tumefaccion y rigidez, la cara suele estar muy hinchada, y el prurito es insoportable. En algunos casos está complicada la urticaria con manchas de eritema muy estensas; y á estas debe referirse en nuestro concepto la descamacion de que antes hemos hecho mérito, descamacion indicada por Koch, y admitida con mucha reserva por J. Franck. Finalmente, esta variedad, que por lo comun disminuye de intensidad al cabo de treinta y seis ó cuarenta y ocho horas, y desaparece pronto dejando únicamente por algunos dias ligeros vestigios en la piel, puede, en ciertos casos muy raros, terminar por la muerte; pero entonces debe atribuirse esta terminacion funesta, menos á la violencia de la urticaria, que á la accion deletérea de la sustancia ingerida.

2.º La *urticaria evanida* tiene un curso crónico. Aparece la erupcion en épocas irregulares, ora en un punto, ora en otro, pero por lo comun en una sola region. No va acompañada de fiebre, y desaparece generalmente al cabo de algunas horas. Las chapas de esta variedad, rara vez redondeadas, son irregulares, y se asemejan mucho

á las que produce la flagelacion; no presentan aureola eritematosa, ni mas síntomas que un prurito muy incómodo. La *urticaria evanida* suele durar muchos meses y aun años enteros: Biett la ha visto durar siete años. Esta forma es la que se observa mas principalmente en las mugeres y en los sugetos dotados de gran susceptibilidad de la piel. Finalmente, suele ser rebelde á los medios de tratamiento mas racionales, y en muchos casos parece que depende de una alteracion de los órganos digestivos, y con particularidad del estómago; sin embargo, tampoco es rara en sugetos que gozan de buena salud.

En ciertas ocasiones perciben los enfermos, en vez de la comezon, una sensacion de punzada sub-cutánea muy aguda, semejante á la que produciria la introduccion de una aguja en la piel (*urticaria sub-cutánea*, Willan). Este dolor, único síntoma apreciable, no va acompañado de erupcion, si se esceptúan algunos puntos rojos, poco prominentes; y solo de vez en cuando aparecen algunas chapas. La *urticaria* que se presenta con estos caracteres particulares parece ser principalmente efecto de afecciones morales vivas, ó de un cambio repentino de temperatura. Es afeccion rebelde, pero rara; y Biett la ha visto pocas veces.

3.° *Urticaria tuberosa.* En esta última variedad, muy rara tambien, es mucho mas grave la urticaria. No son ya chapas un poco prominentes, sino verdaderas tuberosidades mas ó menos estensas, profundas, duras, acompañadas de dificultad en los movimientos, dolor y tension. Aparece principalmente por la tarde y por la noche, y al dia siguiente ha desaparecido completamente, dejando al enfermo abatido, débil, lánguido, inquieto y con laxitudes generales: ocupa principalmente los miembros y la region lumbar. Algunas veces se presenta con síntomas mucho mas graves. En las salas de Biett la hemos visto en un caso acompañar á una fiebre intermitente cotidiana, y producir, al cabo de cuatro años de duracion, tumefacciones y distensiones considerables, equimosis, roturas y úlceras. La vimos en mas de un acceso ocasionar una tumefaccion general, tan grande á veces, que producia al enfermo verdaderos ataques de sofocacion; los movimientos del pecho eran poco estensos, la respiracion corta; el cuello estaba hinchado, la cara abotagada y morada; las pulsaciones del corazon eran intermitentes, y á veces insensibles; y en algunos casos solo se evitaba la muerte, que parecia inminente, á beneficio de grandes sangrías. El enfermo, que habia estado ya en muchos hospitales en donde habian sido inútiles todos los medios empleados, se curó con la disolucion de Fowler (1).

La *urticaria tuberosa* parece ser efecto de escesos en el régimen y de abusos de bebidas espirituosas. Su duracion regular es de muchos meses, y á veces de muchos años.

55. *Diagnóstico*—La forma y elevacion de las chapas, la comezon y el carácter fugaz de la erupcion, son signos característicos que no permiten confundir la urticaria con ningun otro exantema.

En el *lichen urticans*, que pudiera confundirse con algunos casos

(1) La observacion detallada se insertó en la *Nouvelle Bibliotheque médicale*, octubre de 1827, p. 62 (*Bulletin del Atenée*).

de urticaria, las pápulas son redondeadas, mucho mas pequeñas y menos prominentes; su color es mas oscuro; son mas resistentes, no desaparecen nunca espontáneamente, y siempre presentan alrededor los elementos propios del liquen, verdaderas pápulas, que basta haber visto una vez, para no confundirlas jamás con las chapas de la urticaria.

La *urticaria tuberosa* pudiera confundirse en algunos casos con el *erithema nodosum*; pero el curso agudo, continuo y persistente del eritema no permite confundirle con esta variedad grave de urticaria, cuyos caracteres son enteramente opuestos.

La urticaria puede existir con el *eritema*, la *roseola*, el *impetigo* y el *liquen*.

56. *Pronóstico.*—Por sí misma no ofrece el menor riesgo. La *urticaria tuberosa* es la única que en algunos casos puede presentarse con cierta gravedad, y siempre constituye una enfermedad penosa é incómoda por los accidentes momentáneos que ocasiona, y por su rebeldía.

57. *Tratamiento.*—La urticaria producida por causas directas no suele reclamar ningun tratamiento: si no desapareciese pronto la erupcion, bastarian los fomentos acídulos, uno ó dos baños tibios, y las limonadas suaves. Cuando es muy viva la comezon, y sobre todo si ha sido producida la erupcion por el contacto de ciertos insectos, suelen ser necesarias las lociones con el acetato de plomo líquido, diluido en agua, ó con una disolucion de subcarbonato de potasa, y aun baños generales con esta misma sal. Finalmente, la urticaria febril simple cede á un régimen severo, á los refrigerantes, y á algunos baños templados: tambien son útiles los purgantes suaves. Pero cuando es efecto de la ingestion de ciertos alimentos, es preciso provocar el vómito, y administrar despues una bebida muy acidulada (agua de cebada con uno ó dos escrúpulos de ácido sulfúrico medicinal por cada media azumbre), ó agua azucarada, y cada media hora treinta ó cuarenta gotas de éter en un terron de azúcar.

La urticaria crónica es mucho mas rebelde, y es indispensable insistir en el régimen, teniendo cuidado de suprimir todo lo que puede tener alguna influencia en el desarrollo del mal: en algunos casos conviene cambiar enteramente las costumbres del enfermo. En los jóvenes pletóricos y en las mugeres que no tienen con regularidad la menstruacion, pueden ser muy útiles las e misiones sanguíneas generales ó las sanguijuelas al ano. Los baños templados simples, cuando es muy larga la enfermedad, no son tan ventajosos como los alcalinos y los de vapor, cuando está limitada á un sitio la erupcion. A los medios que quedan referidos se agregan las bebidas acídulas y ligeros laxantes. Cuando acompaña la urticaria á una fiebre intermitente, hay que emplear contra esta última afeccion una medicacion oportuna. El sulfato de quinina produce á veces muy buenos efectos, pues cesan los accesos febriles y con ellos suele desaparecer la erupcion. Finalmente, si no hubiese servido la quina, y se presentase la urticaria intermitente con los síntomas graves que hemos enumerado, podria recurrirse á la disolucion de Fowler.

VESICULAS.

58. Las enfermedades de este órden estan caracterizadas por pequeñas elevaciones del epidermis, formadas por la coleccion de un líquido seroso y trasparente, que han recibido el nombre de vesículas. El fluido contenido en las vesículas pierde luego su trasparencia y adquiere un color opalino ó amarillo. La serosidad puede ser reabsorvida; pero mas comunmente se derrama en la superficie de la piel, formando escamas blanquecinas, ó costras delgadas, amarillentas, laminosas.

La descripcion de las afecciones vesiculosas sigue naturalmente á la de los exantemas, en que se limita la irritacion á la inyeccion de los vasos capilares; al paso que en las vesículas y en las ampollas, que solo se diferencian por el tamaño, hay derrame consecutivo á la inflamacion. En ciertas afecciones exantemáticas, como el sarampion, la escarlatina, la erisipela, etc., es muy comun encontrar sobre las superficies inflamadas elevaciones parciales del epidermis, que contienen un fluido trasparente; en una palabra, verdaderas vesículas. Parece que en estos casos el grado de irritacion es mayor que el que nos revela la rubicundez uniforme de la piel en el exantema, y que el derrame seroso sub-epidérmico es resultado natural de este esceso de flegmasía.

La estremada pequeñez de ciertas vesículas, tales como las del sudamina y eczema, habia hecho suponer que ocupaban la estremidad de los vasos escretorios del sudor, y recientes investigaciones anatómicas, y algunas observaciones clínicas nuevas, parece que confirman en la actualidad esta opinion.

Las vesículas, lo mismo que las pústulas, pueden presentarse inflamadas por la base, ó sin inflamacion circunyacente. Unas veces, en efecto, precede uno ó mas dias á la formacion de las vesículas un punto rojo, duro, prominente, circunscrito, y el derrame del líquido en la superficie del dermis es posterior. Otras, por el contrario, se presentan las vesículas *ex abrupto*, y parece que se efectúa el derrame en el instante mismo en que la piel siente la influencia morbosa. En la primera variedad encontramos la *varicela*, la *vacuna*, el *herpes*, la *sarna*; y en la segunda los *sudamina*, el *eczema* y ciertas erupciones ampollosas, que solo se distinguen de las vesículas por su mayor tamaño.

Las vesículas, consideradas en sí mismas é independientemente

Vesiculas.

Pl.2.



de las afecciones que las producen, siguen siempre un curso agudo Su duracion es bastante corta; pero no siempre sucede lo mismo con las afecciones vesiculosas: si algunas, como la varicela, los sudamina y muchas veces los herpes, son esencialmente agudas, hay otras, sobre todo el eczema, que suelen presentarse tambien en el estado agudo, pero que mas comunmente son crónicas.

59. *Síntomas.*—A la aparicion de las vesículas preceden algunas veces síntomas generales, como en las especies esencialmente agudas; ora se presentan antes unas superficies rojas, mas ó menos estensas, en ocasiones casi imperceptibles, en cuyo centro se eleva el epidermis; ora, por el contrario, aparecen sin que las preceda ni acompañe mas síntoma que un prurito mas ó menos incómodo.

En unos casos descansan sobre una superficie roja é inflamada; en otros no presentan vestigio alguno de inflamacion. A veces son pequeñas, puntiagudas ó globulosas; á veces, mas grandes, prominentes é irregulares, ó bien aplanadas. En ocasiones son discretas; en otras estan aglomeradas y ocupan estensas superficies, que parecen erizadas de una multitud de puntitos blancos plateados. Semejante disposicion suele ser muy notable en ciertos casos de *sudamina*, en que se asemeja la erupcion á gotitas de rocío esparcidas en una superficie mas ó menos estensa.

Las vesículas cubren por lo comun superficies irregularmente circunscritas, de diferente estension. Con frecuencia, como en el herpes, forman, ó chapas mas ó menos estensas á manera de medio cinturon, ó anillos regulares.

El fluido contenido en ellas es generalmente trasparente cuando se forma, y esta trasparencia es á veces tal, que parecen gotas de agua. Pero poco á poco se vuelve opaco y aun lactescente. Es á veces reabsorvido, pero lo mas comun es que se seque y forme costras delgadas, escamosas y friables, que unas veces se caen y dejan una superficie seca, aunque roja todavia, y otras son reemplazadas por nuevas costras, que se forman en el mismo sitio por la desecacion del fluido que producen las superficies inflamadas. Cuando se suceden las erupciones vesiculosas, la piel se engruesa y se pone rugosa al tacto. Cuando la afeccion es crónica, las costras son mas blanquecinas, mas delgadas, y se aproximan mas á las escamas propiamente dichas. El poco grueso y la forma laminosa de las costras que suceden á las erupciones vesiculosas merecen fijar la atencion del observador, porque han suministrado caracteres distintivos para ciertas afecciones cutáneas. La forma laminosa ó escamosa de estas costras es mas marcada en el eczema. Por lo comun desaparecen poco á poco los vestigios que dejan las vesículas; pero á veces quedan cicatrices, como en ciertos casos de varicela, y en ocasiones bastante grandes. A las vesículas del *herpes* suceden en ciertos casos unas ligeras úlceras, reemplazadas por una cicatriz mas ó menos marcada.

Asiento.—Las afecciones vesiculosas pueden presentarse en todas las regiones del cuerpo, y á veces le cubren por completo, particularmente en las especies agudas, como la *varicela*, la *miliar*, y á veces el eczema: tambien la sarna puede, en ciertos casos, afectar simultáneamente casi todo el cuerpo. Sin embargo, por regla general el

eczema, los herpes y la sarna estan limitados á una ó varias regiones, y suelen afectar puntos muy circunscritos: la sarna ocupa generalmente las manos y las muñecas, y la flexura de las articulaciones, donde es mas fina y mas delgada la piel: el herpes tiene predileccion al tronco y á la cara.

60. *Causas.*—Entre las afecciones vesiculosas, la sarna es la única manifiestamente contagiosa. Algunos autores han atribuido la varicela á una causa contagiosa, susceptible de trasmitirse por inoculacion; pero aun no hay pruebas en apoyo de semejante aserto. En concepto de dichos autores, la causa de esta afeccion es el contagio variólico, modificado por el estado de la constitucion individual. Presenta constantemente un caracter epidémico bien manifiesto, y la época de su aparicion corresponde con especialidad á los primeros meses del año. El eczema tambien es mas frecuente en esta época. Todas las causas que propenden á acelerar la circulacion, y á escitar el sistema dermoideo, pueden ocasionar las afecciones vesiculosas, como los sudamina, el eczema y los herpes. Ciertos agentes esternos, como una irritacion directa de la piel, una quemadura, la aplicacion de un vegigatorio, etc., pueden ser causas ocasionales de una erupcion eczematosa.

61. *Diagnóstico.*—La presencia de las vesículas, independientemente de los síntomas característicos que pertenecen á cada especie, bastará casi siempre para evitar errores de diagnóstico. Si en algunas ocasiones ciertas afecciones vesiculosas parece que á primera vista pueden confundirse con erupciones pustulosas, se distinguirán fácilmente considerando que las primeras empiezan siempre por vesículas que, aunque pierdan algunas veces su trasparencia, no contienen nunca mas que un líquido sero-purulento; ademas de que casi siempre hay algunas vesículas que conservan su diafaneidad primitiva. Las escamas que suceden á las vesículas, presentan aun otro medio precioso para conocer la naturaleza de la erupcion que las ha precedido. El líquido sero-purulento de las vesículas nunca produce, cuando se concreta, mas que costras escamosas, delgadas, friables, laminosas; mientras que las erupciones pustulosas empiezan siempre por pequeñas colecciones verdaderamente purulentas, acompañadas de una inflamacion mas profunda, y producen, no escamas, sino costras gruesas, rugosas, mas adherentes á la superficie del dermis.

62. *Pronóstico.*—Las afecciones vesiculosas tienen poca gravedad, y su terminacion jamas es funesta. Sin embargo, no deben considerarse como afecciones leves, y el eczema crónico, sobre todo, requiere mucha circunspeccion en el pronóstico sobre la duracion presumible de la enfermedad.

63. *Tratamiento.*—Cuando las afecciones vesiculosas son agudas, requieren un tratamiento francamente antiflogístico, del cual nos ocuparemos al hablar de cada especie. Las crónicas suelen exigir una medicacion especial, y el uso de medios muy activos.

MILIAR.

Sudamina.—Febris miliaris, Millet.—*Púrpura alba.—Púrpura rubra.—Papulæ sudoris.—Hydroa—Suette-miliare* de los franceses.

64. La miliar está caracterizada por la erupcion de vesículas, del tamaño generalmente de un grano de mijo, esparcidas en número variable sobre superficies mas ó menos estensas, y que por lo comun acompañan á otra afeccion mucho mas grave.

Unas veces constituye la erupcion miliar un fenómeno muy importante en el curso y entre los síntomas de la enfermedad, como sucede en la fiebre miliar epidémica; y otras puede considerarse como un epifenómeno de poca importancia, que no es dado al médico prever con certeza: asi es que las vesículas de la miliar pueden preceder á la erupcion de las viruelas y á la del sarampion, y se observan tambien en los últimos períodos de algunas fiebres ataxo-adinámicas, y de ciertas afecciones en que estan mas ó menos interesadas las membranas serosas. En estos últimos casos les conviene mas el nombre de sudamina; mientras que el de miliar pertenece mas especialmente á esa afeccion esencial, casi siempre grave y muchas veces mortal, que se llama fiebre ó sudor miliar, y cuyos caracteres nos ha trazado Sydenham con tanta maestría.

65. *Causas.*—La miliar epidémica afecta principalmente á los adultos y sugetos linfáticos, ó linfático-sanguíneos; las mugeres la padecen con mas frecuencia que los hombres. Muchos autores, y con especialidad Bateman y Willan, han puesto en duda la existencia de la miliar como fiebre esencial del género de las viruelas, sarampion y escarlatina, y atribuyen el desarrollo de las erupciones de sudamina en muchos casos de fiebres puerperales y calenturas graves, al tratamiento ardiente que suele emplearse. La fiebre miliar de Sydenham, y el sudor miliar de otros muchos, merecen en nuestro concepto un lugar aparte en el cuadro nosológico; y si en algunos casos puede atribuirse la erupcion vesiculosa á un tratamiento ardiente, hay otros, y nosotros hemos visto muchos, en que el tratamiento antiflogístico no ha precavido su desarrollo. Esta observacion se aplica con especialidad á los sudamina que se presentan en la fiebre puerperal, en la escarlatina y en ciertos casos de fiebres tifoideas. Hemos dicho que suele presentarse la erupcion miliar en estas enfermedades aunque se haya empleado el tratamiento antiflogístico; pero siempre es á consecuencia de exacerbaciones mas ó menos marcadas. Asi es que pudiera decirse que su desarrollo coincide siempre con una escitacion mas ó menos intensa de los tegúmentos, y con sudores mas ó menos abundantes. La miliar epidémica reina mas particularmente durante los calores del estío, en que es muy grande la sequía. Sobreviene como síntoma concomitante en muchas afecciones gastro-intestinales, y su aparicion coincide por lo regular con los paroxismos. Tambien se la observa en las fiebres puerperales, especialmente cuando estan afectadas á un mismo tiempo muchas serosas, en las meningo-encefalitis, en ciertos casos de reumatis-

mo, y muy comunmente en la escarlatina y en el sarampion.

En el mayor número de casos debe considerarse la miliar como una afeccion que acompaña á otra mucho mas grave; pero hay algunos en que es, por decirlo asi, idiopática: cuando se desarrolla, por egemplo, en sugetos sanos á consecuencia de un egercicio violento durante los calores del estío. En tales casos coincide igualmente su aparicion con sudores abundantes. La miliar (sudamina) se presenta entonces acompañada de una sensacion de calor y prurito muy incómodo; el número de vesículas suele ser estraordinario; pero la erupcion es efímera y desaparece en veinte y cuatro horas.

66. *Curso y síntomas.*—Preceden y acompañan á la miliar epidémica síntomas particulares, que imprimen á esta afeccion una fisonomia particular: consisten estos en un abatimiento estremado, acompañado de fiebre, de sudores y de tendencia al síncope; se quejan los enfermos de una sensacion de constriccion muy penosa en el torax; la respiracion es dificil, y el pulso presenta al mismo tiempo un carácter de blandura, y muchas veces de intermitencia muy notable. Los síntomas precursores duran tres, seis y aun ocho dias antes de aparecer la erupcion; esta rara vez es solitaria, y por lo comun hay erupciones sucesivas que prolongan la enfermedad uno ó dos septenarios. La miliar ofrece la particularidad de que la violencia de los síntomas precursores, ó mas bien la desazon general y el abatimiento, apenas disminuyen con la aparicion de las vesículas.

La erupcion ocupa principalmente el tronco, y sobre todo el torax y el cuello; despues siguen los miembros en el órden de frecuencia, y en la cara es muy rara. Casi siempre se limita la erupcion á superficies mas ó menos estensas; rarísima vez ocupa todo el cuerpo.

Las vesículas de la miliar forman por lo regular chapas de estension variable, en las cuales estan agrupadas, y mas ó menos aproximadas. A veces son confluentes, y entonces muchas vesículas se confunden en una, resultando verdaderas ampollas, no muy grandes, pero lo bastante para que contrasten con el resto de la erupcion. Su número es muy variable: pueden cubrir una gran parte del cuerpo, ó estar solo diseminadas acá y allá.

Las vesículas, al principio pequeñas y prominentes, presentan un brillo muy vivo y una trasparencia cristalina, que permite distinguir el líquido que contienen, como si estuviese depositado en la superficie de la piel: en tal caso tienen el aspecto de una multitud de gotitas de agua clara ó de sudor. Pasado algun tiempo se vuelven globulosas, y el fluido que contienen adquiere un aspecto lechoso.

A veces la superficie en que se desarrollan las vesículas de la miliar presenta una rubicundez eritematosa muy marcada, y este color es visible al traves de las vesículas (*miliaria rubra*). Mas adelante, cuando un fluido lechoso reemplaza á la serosidad trasparente que contenian, las vesículas que cubren esta superficie roja presentan un aspecto perlado (*miliaria alba*). Este aspecto es muy notable, cuando en la escarlatina hay un gran número de estas vesículas que cubren estensas superficies de un color de frambuesa.

Abandonadas á sí mismas las vesículas, terminan siempre por resolucion, y nunca hay costras á consecuencia de estas erupciones. Siempre hay esfoliacion del epidermis, á veces bastante estensa; pero limitada generalmente á los puntos ocupados por las vesículas.

En la miliar epidémica no desaparece el peligro con la afeccion cutánea; los demas síntomas, dependientes de una inflamacion mas ó menos general de las mucosas torácicas y abdominales, continúan con bastante intensidad, y suelen ir acompañados de lesiones mas profundas de ciertas vísceras. El verdadero peligro de esta afeccion consiste, pues, en los accidentes, y la erupcion puede considerarse como un epifenómeno. Sin embargo, no incurramos en el error de no dar á esta ninguna importancia, porque hemos visto casos, y los autores refieren muchos, en que la no aparicion de las vesículas ó su retroceso por una causa cualquiera, han traido consigo funestos accidentes, que no se desarrollan únicamente bajo la influencia de causas en cierto modo físicas, como el enfriamiento, faltas en el régimen, etc., sino que pueden manifestarse tambien á consecuencia de vivas emociones morales.

Cuando las vesículas de la miliar ó los sudamina acompañan á otras afecciones, la apariencia es la misma, pero su curso es muy variable: en el mayor número de casos su duracion es efímera; su desarrollo y desaparicion parece que no tienen influencia en el curso de la enfermedad principal.

Hemos dicho que las vesículas de la miliar terminan siempre por resolucion del fluido derramado. Los demas síntomas, en el caso de sudor ó fiebre miliar, terminan al fin del tercero ó cuarto septenario.

67. *Diagnóstico.*—El eczema es la única enfermedad cutánea con que puede confundirse la miliar; pero difiere de él esencialmente por las circunstancias en que se desarrolla, por su curso rápido y corta duracion. Ademas, en el eczema son muy confluentes las vesículas; se encuentran amontonadas en un espacio muy circunscrito; al paso que en la miliar las vesículas se presentan casi siempre aisladas, y son mas voluminosas que las del eczema. ¿Deben considerarse las vesículas de la miliar como distintas de los sudamina? Barbie du Bocage cree que sí: «La miliar, dice, empieza comunmente por pequeñas manchas rojas, á veces muy numerosas, y siempre acompañadas de comezon y aun de escozor; las vesículas son cónicas, y el fluido que contienen se vuelve opaco y purulento. Los sudamina, por el contrario, nunca presentan rubicundez ni comezon; su aparicion es repentina y las vesículas son globulosas.»

Estos caracteres no nos parecen suficientes para separar las vesículas de la miliar de las del sudamina. Estos dos nombres, en nuestro concepto, designan una misma afeccion vesiculosa. Téngase tambien presente, que muchos autores han negado la existencia de la miliar, como fiebre esencial, y solo la consideran como una afeccion grave de alguna víscera importante, acompañada de una erupcion cutánea, que en nada influye sobre el curso general de la enfermedad.

Los síntomas precursores de la miliar epidémica pueden á veces engañar al médico, y hacerle creer el próximo desarrollo de las vi-

ruelas, de la escarlatina ó del sarampion; pero comparando los pródromos de estas tres afecciones con los de la enfermedad que nos ocupa, se evitará semejante error. Los vómitos y la raquialgia, tan notables en el período de invasion de las viruelas, faltan en este caso; no hay coriza, oftalmia ni catarro bronquial, como en el sarampion; ni angina, como en la escarlatina. Los síntomas precursores, en cierto modo patognomónicos de la miliar, son abatimiento sumo, con tendencia á los sudores y al síncope, gran constriccion en la region anterior del torax, y sobre todo un estado particular del pulso, que es blando, frecuente é intermitente.

68. *Pronóstico.*—La miliar epidémica es la única que constituye una afeccion grave, cuya terminacion puede ser funesta. La erupcion vesiculosa no ofrece riesgo alguno por sí misma; la aparicion de esta erupcion en otras enfermedades anuncia por lo comun una escitacion general, sin que se la pueda considerar ni como ventajosa ni como perjudicial.

69. *Tratamiento.*—La erupcion vesiculosa no requiere tratamiento alguno; lo que hay que combatir es la afeccion general, y en el mayor número de casos conviene el método refrigerante y antiflogístico. El mismo debe emplearse contra la miliar epidémica, pero con mas actividad; especialmente cuando se desarrollan flegmasías graves en vísceras importantes. Sydenham y otros muchos han empleado con buen resultado los diaforéticos ligeros y algunas preparaciones antimoniales.

VARICELA.

Varicella, *Variolæ spuriæ*, *Pemphigus varioloídes.*—*The Chicken-pox*, *the Swine-pox* de los ingleses.—Viruelilla, viruela volante.

70. La varicela es una enfermedad no contagiosa, caracterizada por una erupcion de vesículas mas ó menos numerosas, precedida y acompañada de síntomas generales. Las vesículas se secan del quinto al octavo dia.

En estos últimos tiempos se han suscitado cuestiones muy importantes respecto de la varicela, y antes de entrar en su descripcion, creemos necesario dar algunos pormenores acerca de este punto.

En un principio se habia dado el nombre de varicela ó viruela volante á afecciones leves y puramente vesiculosas, para distinguirlas de las viruelas propiamente dichas, á las que se decia eran muy semejantes, en términos de considerarse como variedades de una misma afeccion. Posteriormente se separaron completamente estas dos enfermedades, tanto respecto de sus síntomas como con relacion á las causas. Jamas, decian, son iguales los síntomas de la varicela á los de las viruelas; jamás reconocen una misma causa. Diferencias tan notables bastaban para establecer entre estas dos afecciones una línea de demarcacion bien manifiesta, y en concepto de los que establecian estas distinciones no habia cosa mas fácil que distinguirlas entre sí. Sin embargo, la esperiencia no ha demostrado la

exactitud de este aserto; porque, en los largos debates acerca de la viruela inoculada, vemos que prácticos muy instruidos dan el nombre de varicela á afecciones que, segun otros, eran verdaderas viruelas. Lejos de quedar resueltas estas cuestiones con el descubrimiento de la vacuna, tomaron incremento, y aun en el dia no hay conformidad de opiniones acerca de la naturaleza de la varicela.

Thomson, Berard y Delavit, etc., sostienen que la varicela no debe segregarse de la viruela, porque no es mas que una variedad de esta, que reconoce la misma causa. Luders, Abercromby, Bryce, Eichhorn, etc., conviniendo en que se ha dado malamente el nombre de varicela á ciertas afecciones variolosas, sostienen que aquella debe segregarse de la viruela, y que constituye una afeccion distinta por la naturaleza de sus síntomas y aun por su causa.

Recorramos los hechos y argumentos alegados por estos autores en favor de su opinion, y luego diremos los motivos que hemos tenido para describir la varicela como enfermedad distinta de las viruelas.

Habiendo observado Thomson que, durante ciertas epidemias variolosas, se desarrollaban simultáneamente y bajo la influencia de las mismas causas que la viruela, erupciones vesiculosas idénticas á la varicela, ora en sugetos vacunados, ora en otros que ya habian tenido viruelas; dedujo que, dependiendo estas erupciones de una misma causa, debian considerarse como variedades de una sola enfermedad.

En estas epidemias, lo mismo que en las que nosotros hemos observado hace años en Paris, podian dividirse las erupciones en tres grupos: 1.º la viruela propiamente dicha; 2.º la enfermedad llamada *varioloides*, ó viruela modificada; 3.º una erupcion puramente vesiculosa, que presenta todas las apariencias de la varicela.

Una sola causa, el contagio varioloso, parecia que desarrollaba estas diversas erupciones; se presentaba en los mismos barrios, en las mismas calles y en las mismas casas. En una misma familia, unos eran atacados de viruelas, algunos de varioloides, y los demas de la varicela. Lo que llamaba la atencion á todo el mundo, era la benignidad del mal en los vacunados y en la mayor parte de los que ya habian padecido las viruelas; la erupcion presentaba en estos todos los caracteres de la *varioloides*, nombre que se le daba por su mucha semejanza con la viruela, y Thomson no encontró dificultad en probar que no era mas que la viruela misma, modificada por la influencia que habian egercido sobre la constitucion, en unos casos la vacuna, y en otros las viruelas padecidas anteriormente.

Pero el profesor de Edimburgo avanzó mas aun, y dijo que la misma varicela no era mas que una viruela modificada, fundándose:

1.º En que por una parte, personas puestas en contacto con otros individuos actualmente afectados de varicela, habian contraido la viruela; y que por otro lado, el contagio de esta última afeccion habia ocasionado el desarrollo de la varicela.

2.º En que nunca hay epidemia de viruelas sin varicela, y *vice-versa*.

3.º Y por último, en que la varicela solo se desarrolla en suge-

tos cuya constitucion está modificada por la existencia anterior de la vacuna ó de las viruelas.

La opinion de Thomson no se ha generalizado, y ha sido combatida por médicos que admiten tambien la naturaleza variolosa de las erupciones pustulosas observadas durante las epidemias de viruelas, y designadas con el nombre de *varioloides*.

En contestacion á los argumentos aducidos en favor de esta opinion, dicen:

1.° Que en una epidemia de viruelas es muy difícil decidir si el desarrollo de esta afeccion, en sugetos puestos en contacto con otros atacados de varicela, es mas bien resultado de dicha comunicacion, que de la infeccion variolosa que desarrolla por todas partes la enfermedad.

2.° Que la varicela *vesiculosa, propiamente dicha*, no se trasmite por inoculacion, ni desarrolla jamás la viruela.

3.° Que los que consideran la varicela como contagiosa, han confundido esta afeccion con la *varioloides* ó viruela modificada.

4.° Que la varicela se desarrolla en sugetos no vacunados y que nunca han padecido viruelas; en los cuales, de consiguiente, no puede considerarse como una viruela modificada por la existencia anterior de esta enfermedad ó de la vacuna.

5.° Que la vacunacion, practicada poco despues de desaparecer la varicela, sigue su curso con regularidad, lo cual no sucede cuando se vacuna despues de las viruelas.

6.° Que el curso de la varicela es siempre el mismo, bien se desarrolle antes, bien despues de la vacunacion ó de las viruelas.

7.° Que las viruelas reinan muchas veces epidémicamente, sin que haya varicela; y que esta puede reinar tambien epidémicamente, sin que la acompañen las primeras.

8.° Por último, que los caracteres de la erupcion y los síntomas de la varicela difieren esencialmente de los de la viruela.

Estas obgeciones han sido combatidas por Thomson, cuyos argumentos se han reproducido muchas veces. Por otra parte, mientras que los médicos escoceses se entregaban á estas discusiones científicas, tuvieron ocasion Berard y Delavit de observar (1818) en Montpellier una epidemia de viruelas y varicela. La coincidencia de estas afecciones y la incertidumbre en su diagnóstico, les hicieron sospechar que las dos enfermedades eran resultado de una misma causa contagiosa, como lo prueban, segun ellos, las siguientes observaciones:

1.° La primera aparicion de la varicela data de la misma época que la de la viruela.

2.° Las dos afecciones han marchado casi siempre simultáneamente.

3.° Las viruelas y la varicela se han observado muchas veces en una misma casa, y era muy frecuente que unos padeciesen viruelas y otros varicela.

4.° Franck y Reil aseguran haber desarrollado las viruelas legítimas por inoculacion del virus tomado de una viruela falsa, esperimento repetido por Chrestien con idénticos resultados.

5.° Muchas veces se observaban, á un mismo tiempo y en un mismo sugeto, las pústulas umbilicadas de la viruela, y las vesículas de la varicela: estas últimas ocupaban principalmente la cara.

6.° A veces se sucedian tan rápidamente en un mismo individuo la viruela y la varicela, que no podian dejar de atribuirse á una misma causa.

Sin embargo, como que la cuestion queda por lo menos indecisa, por la dificultad de separar, en las observaciones de los autores que asemejan la varicela á la varioloides, lo que pertenece realmente á cada una de estas afecciones, hemos creido indispensable continuar describiendo la varicela entre las afecciones vesiculosas, como afeccion distinta de las viruelas.

71. La varicela, como hemos dicho, es una afeccion caracterizada por la erupcion de vesículas mas ó menos numerosas, de un tamaño regular, que se secan en cinco ó seis dias. Al principio son trasparentes, mas luego se ponen opacas. Las preceden y acompañan diversos síntomas generales; son discretas y casi siempre invaden todo el cuerpo, pero con erupciones sucesivas.

Hay dos variedades de varicela: en la una las vesículas, pequeñas, poco prominentes, contienen un fluido trasparente é incoloro; en la otra, son grandes las vesículas, globulosas, blandas, mas anchas por su cuerpo que por la base, y el líquido que contienen, trasparente al principio, se enturbia luego y adquiere un color lácteo.

A la primera la dan los ingleses el nombre de *chicken-pox*, y á la segunda el de *swine-pox*.

Pueden desarrollarse las dos en un mismo individuo, en épocas diferentes, y presentan los mismos síntomas, ora se desarrollen despues de la vacuna, ora despues de las viruelas. La varicela suele reinar simultáneamente con una epidemia variolosa. Thomson ha negado que pueda existir epidémicamente sin la viruela; pero es un error: muchas veces se presenta con este carácter, sin que la acompañe la viruela, especialmente en primavera, y varios autores han descrito verdaderas epidemias de varicela, en que solo reinaba esta erupcion. Por lo comun solo se padece una vez, aunque en casos escepcionales se observe lo contrario. Es mucho mas comun en los jóvenes, aunque tambien ataca á los adultos.

Veinte y cuatro ó treinta y seis horas antes de aparecer la erupcion se observa abatimiento, mal estar general, sed, anorexia y estreñimiento. Suele haber náuseas, vómitos y dolores epigástricos; la piel está caliente, la cara inyectada, el pulso acelerado; hay tendencia al sudor. Estos síntomas, mas ó menos intensos, pueden ser muy leves. Por lo comun no desaparecen al presentarse la erupcion, sino que duran dos ó tres dias mas. La erupcion empieza comunmente en el tronco, y muy rara vez en la cara, y continúa presentándose sucesivamente por espacio de algunos dias.

1.° En la varicela de vesículas pequeñas se observan desde el primer dia pequeñas eminencias rojas, irregularmente circulares, en cuyo centro aparece una ligera vesícula trasparente. Estas vesículas aumentan de volúmen por espacio de dos ó tres dias: unas son puntiagudas, otras aplanadas. Al segundo ó tercer dia,

el fluido trasparente que contienen se enturbia y se pone lactescente; siente el enfermo mucha comezon; las vesículas estan flácidas, y parecen deprimidas. Al cuarto dia hay algunas rodeadas de una areola roja. Al quinto empieza la desecacion, y al sesto son reemplazadas por pequeñas escamas negruzcas, que se secan de la circunferencia hácia el centro, y caen al noveno ó décimo dia. Como por espacio de dos ó tres dias hay erupciones sucesivas de vesículas, pueden encontrarse, en un mismo sugeto, los diversos períodos de la erupcion, y la enfermedad se prolonga hasta el undécimo ó duodécimo dia.

2.º La varicela de vesículas globulosas se desarrolla del mismo modo y precedida de iguales síntomas. Los puntos rojos son reemplazados inmediatamente por grandes vesículas, que contienen un fluido trasparente, que se enturbia al segundo dia. Las vesículas han adquirido entonces su mayor tamaño; son blandas y flácidas al tacto; tienen un color blanco perlado, y su circunferencia es mayor que la base, que está rodeada de una areola inflamatoria.

Al tercer dia se deprimen las vesículas, se arrugan, y el fluido contenido se espesa y adquiere un color amarillo.

Como al mismo tiempo hay grande comezon, suele suceder que los enfermos abran las vesículas al rascarse; lo cual ocasiona un aumento de inflamacion en estos puntos, con formacion de un pus amarillo y mas ó menos espeso. Estos fenómenos se observan particularmente en la cara. Las costras que reemplazan á las pústulas duran mucho tiempo, y dejan pequeñas cicatrices. Lo mismo puede suceder en la variedad precedente.

Las vesículas se abren antes del fin del cuarto dia, y son reemplazadas por costras pequeñas, laminosas y negruzcas, que se van secando de la circunferencia al centro, y caen al cabo de cuatro ó cinco dias, dejando unas superficies rojas que desaparecen poco á poco.

72. *Diagnóstico.*—Es muy fácil distinguir la varicela de la viruela franca, aunque sea discreta, por el curso regular y por el desarrollo gradual de las pústulas variolosas, que contienen una materia blanquecina, espesa, cuyo desarrollo precede á la supuracion, y que fué indicada hace ya tiempo por Ashburner. Pero no siempre es tan fácil distinguir la varicela de la viruela modificada.

Sin embargo, en esta última afeccion son generalmente muy intensos los síntomas precursores, y entre ellos es muy notable la raquialgia, lo cual no sucede en la varicela. En la viruela modificada la erupcion es pustulosa; las pústulas son pequeñas, circulares y por lo comun deprimidas en el centro: despues de caidas las costras escamosas, es bastante frecuente encontrar pequeños tubérculos que desaparecen lentamente. En la varicela, las vesículas, trasparentes al principio, contienen luego un fluido sero-purulento, y nunca son reemplazadas por tubérculos, como en la viruela modificada. La varicela ademas no es contagiosa; al paso que la viruela modificada puede trasmitirse por inoculacion, y aun dar lugar en ciertos casos á viruelas bastante intensas.

73. El tratamiento de la varicela es muy sencillo; un aire tem-

plado, bebidas tibias y quietud en cama, son los únicos medios que reclama esta enfermedad, aun en los casos mas graves.

ECZEMA.

Herpes escamoso.—Dermatosis eczematosa de Alibert.—*Herpes miliaris.*—*Lichen ferox.*—*Herpes vivo* de Sauvages, J. Franck y Lorry.—*Scabies miliaris.*—*Crusta lactea*, de Plenck.

74. La palabra eczema viene del griego ἐκζέω, *effervesco*, y Willan la ha adoptado para designar uno de los géneros de afecciones vesiculosas.

Este género está caracterizado por vesículas comunmente muy pequeñas, aglomeradas, y que ocupan por lo comun grandes superficies, no circunscritas é irregulares.

Puede presentar dos aspectos muy diversos, segun que exista en tal ó cual estado; lo cual ha movido á Willan á dividir el eczema en *simplex, impetigenodes y rubrum.* Biett en sus lecciones describia un eczema agudo y otro crónico, y este es el método que hemos adoptado.

75. *Eczema agudo.* Incluimos en el eczema agudo: 1.° *eczema simplex*, que constituye una variedad bien distinta por su curso lento, aunque muy diverso del del eczema crónico que sucede al agudo; 2.° el *eczema rubrum*, y 3.° el *eczema impetigenodes.*

1.° *Eczema simplex.* Esta variedad se presenta bajo la forma de vesículas sumamente pequeñas, muy aproximadas unas á otras, y desarrolladas, sin la menor areola inflamatoria, sobre una superficie cuyo color no difiere del de la piel adyacente.

El eczema simplex no tiene síntomas precursores: el enfermo siente un ligero prurito, y se queda sorprendido de hallarse con una erupcion mas ó menos estensa. Las vesículas que la constituyen son muy numerosas, muy aglomeradas, trasparentes, pequeñas, indolentes; tienen un aspecto brillante. La pequeña gotita de serosidad que contienen, se enturbia y adquiere un color lácteo. Unas veces es reabsorvido el líquido, y la vesícula se marchita y cae por descamacion insensible; otras se abre y se forma un pequeño disco escamoso, sumamente delgado, que no tarda en desprenderse. En ningun caso se observan esas superficies inflamadas, esa exhalacion de serosidad y esa renovacion de escamas, que presentan las otras variedades: no queda el menor vestigio del mal.

Estos diversos períodos se suceden con lentitud, y la enfermedad se prolonga habitualmente hasta dos ó tres septenarios, y aun mucho mas, por erupciones sucesivas.

El eczema simplex puede ser general; pero en el mayor número de casos está limitado á una superficie mas ó menos estensa. Se observa, entre otras, con bastante frecuencia en el brazo y en el antebrazo, y sobre todo en los intervalos de los dedos, donde se fija á veces esclusivamente, pudiendo hacer creer en la existencia de la sarna. El único síntoma que presenta es una comezon, á veces muy viva, sobre todo cuando es general la erupcion.

Esta variedad se manifiesta comunmente en los jóvenes y mas en las mugeres, y suele ser efecto de aplicaciones, lociones ó fricciones irritantes. Tambien la determinan con mucha frecuencia los específicos que venden los charlatanes para hacer salir la sarna. La hemos visto muchas veces en sugetos, obligados por su profesion á estar todo el dia cerca de un horno ó de un hogar con mucho fuego. En otros casos es resultado de causas poco manifiestas: en efecto, muchas veces aparece en el intervalo de los dedos en las recien paridas, etc.

El *eczema simplex* es una enfermedad leve, que nunca va acompañada de síntomas generales; complica con mucha frecuencia á la sarna, y entonces casi siempre es efecto de los medios empleados para combatirla: tambien suele existir con el liquen.

En el mayor número de casos es el eczema mas agudo, y presenta dos grados bien distintos.

2.° Primer grado. *Eczema rubrum.* En este caso precede comunmente y acompaña siempre á la erupcion un calor y una tension bien marcada; la piel está inflamada, y presenta un color rojo vivo; si se la examina de cerca, se ve que está erizada, por decirlo asi, de pequeños puntos prominentes, como argentinos. Mas tarde se distinguen verdaderas vesículas, del tamaño y figura de una cabeza pequeña de alfiler, trasparentes y rodeadas de una areola inflamatoria muy marcada.

Del sesto al octavo dia, y á veces antes, disminuye la rubicundez; se reabsorve el fluido de las vesículas; se deprimen estas, y termina la enfermedad por una ligera esfoliacion. Examinada en esta época la erupcion, presenta aun caracteres marcados: se ve una superficie de un color rogizo (color que subsiste muchos dias despues de la curacion), sembrada de pequeños puntos redondeados, rodeados de un color blanquecino, que indica la línea de demarcacion entre el desprendimiento del epidermis que formaba la vesícula y la areola que rodeaba su base.

A veces no es tan sencilla la terminacion del *eczema rubrum*: en vez de disminuir la inflamacion, sigue en el mismo grado, ó se aumenta; las vesículas, que se han hecho confluentes, se rompen y dan salida al fluido, que ha adquirido un color lechoso. Este fluido se derrama sobre una superficie ya inflamada; la irrita mas, y produce escoriaciones superficiales, de las cuales fluye una serosidad mas ó menos abundante. Esta serosidad va luego disminuyendo; se espesa; se concreta, y forma unas laminillas delgadas, blandas, bastante grandes, que, renovándose con frecuencia, dejan al caerse superficies mas ó menos inflamadas. La exhalacion serosa cesa poco á poco; las escamas se secan y se hacen mas adherentes, y no caen tan á menudo. Alrededor de la superficie enferma recobra lentamente la piel su estado natural, y caminando á la curacion de la circunferencia al centro, termina la enfermedad á los dos ó tres septenarios. Muchas veces, en vez de aliviarse los síntomas, se exacerban de cierto en cierto tiempo, y haciéndose crónico el eczema, constituye un estado notable que describiremos mas adelante.

3.° Segundo grado. *Eczema impetigenodes.* Ora se hayan obser-

vado primitivamente vesículas de eczema rubrum, como sucede generalmente; ora haya sido tan rápido el curso de la inflamacion, que no se vean sus productos sino en un grado mas avanzado, suele presentarse el eczema en un estado que participa á la vez de las afecciones vesiculosas y de las pustulosas.

En el *eczema impetigenodes* es muy intensa la inflamacion; la piel donde reside la erupcion está como hinchada; el líquido contenido en las vesículas ha perdido su trasparencia, y se ha vuelto sero-purulento. Estas vesículas pustulosas, aglomeradas, confluentes, y muchas veces reunidas, se abren pronto; el líquido se espesa, se concreta y produce, no laminillas como en el *eczema rubrum*, sino escamas amarillas, blandas, formadas de hojas sobrepuestas, á veces bastante grandes. Cuando caen estas escamas dejan unas superficies, de las cuales fluye una serosidad rogiza. Se forman nuevas vesículas pustulosas, que siguen la misma marcha; continuando asi, hasta que disminuyendo la inflamacion, se presentan mas de tarde en tarde y en menor número; las escamas van siendo cada vez mas delgadas; dejan al caer superficies menos rojas, y por último vuelve la piel á su estado natural. Esta erupcion suele durar dos ó tres septenarios; puede estar limitada á un solo punto; pero á veces es general, y entonces es muy grave y va acompañada de frecuencia de pulso, sed, anorexia, etc.

Generalmente pueden observarse en un mismo sugeto los diversos grados de inflamacion, sobre todo cuando la erupcion es general, ó por lo menos muy estensa. Desarrollan en efecto vesículas trasparentes, y al momento pasan al estado pustuloso, y nosotros hemos visto casos en que la mitad de las vesículas contenian un fluido, que, aunque lechoso, no era aun purulento, y la otra mitad habia pasado ya á este estado.

Cuando el *eczema impetigenodes* está limitado á un solo punto, es muy comun encontrar vesículas de *eczema rubrum* á las inmediaciones de la erupcion vesículo-pustulosa y hasta en su centro.

El *eczema impetigenodes* puede pasar tambien al estado crónico; pero entonces no difiere de la forma secundaria que presenta el *eczema rubrum*, y casi no se desarrollan mas que *vesículas verdaderas*, siendo muy raras las pustulosas.

Resulta, pues, que el *eczema impetigenodes* no es un *eczema rubrum* complicado con pústulas de impetigo, sino una erupcion cuyas vesículas, trasparentes al principio, pasan luego al estado, no de verdaderas pústulas, sino de vesículas pustulosas. De otro modo seria la enfermedad un verdadero *impetigo*; porque en cierto período casi todas las vesículas se han vuelto pustulosas, y sin embargo veremos al hablar del diagnóstico, que hay grandes diferencias entre estas dos erupciones.

A veces es tan intensa la inflamacion, que el eczema puede complicarse con algunas pústulas de verdadero impetigo y aun de *ectima*. Pero estas eminencias del epidermis contienen pus casi desde el momento en que se forman; su base es por lo comun muy ancha, y el líquido mas amarillo y mas espeso.

Casi nunca se presenta el *eczema agudo* acompañado de síntomas

generales algo graves; y aun en los casos en que tiene cierta estension, sigue un curso regular y termina pronto, sin haber producido mas síntomas que una ligera elevacion del pulso.

76. *Eczema crónico.* El eczema pasa con mucha frecuencia al estado crónico. La piel, irritada sin cesar por la presencia del líquido icoroso y por la repeticion de las erupciones, se inflama mas; se escoria; se forman grietas, especialmente en las articulaciones, y sobreviene una exhalacion continua y muy abundante de serosidad. Esto obliga á mudar á menudo las compresas, que al momento se ensucian con este humor, y al quitarlas es menester tener mucho cuidado para no arrancarlas violentamente y ocasionar pequeñas desgarraduras, que á veces dan una hemorragia abundante. Las superficies que quedan descubiertas estan rojas, hinchadas, reblandecidas, y á veces queda en ellas la señal de las compresas. Puede durar muchos meses la erupcion, sin que disminuya mucho la exhalacion de serosidad.

Otras veces, al cabo de cierto tiempo disminuye la exhalacion; se espesa el líquido y forma laminillas, pequeñas escamas delgadas, blandas, amarillentas, poco adherentes, que dejan al caerse una superficie inflamada, pero poco humedecida. Estas laminillas se forman lentamente; estan mas secas, y parece que se va á curar la enfermedad, cuando de pronto, y sin causa conocida, adquiere nueva intensidad la inflamacion. Las superficies se ponen muy rojas, se cubren de nuevo de vesículas que bien pronto se rompen, y la afeccion sigue el mismo curso. La enfermedad puede durar asi años enteros, con estas exacerbaciones mas ó menos frecuentes.

Finalmente, en algunos casos no hay ya exhalacion; las escamas se secan; estan mas adherentes y no tan amarillas; la piel está engrosada y presenta grietas profundas. Las escamas se desprenden con facilidad y dejan ver una superficie poco inflamada. A veces, sin embargo, sobre todo en los casos de eczema crónico general, conserva la piel, aun despues de muchos meses, un color rojo intenso; está cubierta en varios puntos de escamas secas y delgadas, y á pesar de estar hendida, no hay exhalacion de serosidad. En este estado se asemeja mucho el eczema á ciertas afecciones escamosas propiamente dichas (*psoriasis*), tanto mas cuanto que estas escamas no son debidas á un líquido exhalado y concreto, sino que parecen ser (como en las afecciones escamosas) laminillas de epidermis alterado. La aparicion de vesículas pondria de manifiesto la verdadera naturaleza de la erupcion. Biett presentó en sus lecciones muchos egemplos de este *eczema*, que se habia convertido en una enfermedad verdaderamente escamosa. El carácter vesiculoso volvia á ser cada vez mas marcado, á proporcion que la enfermedad se iba aproximando á su curacion.

En algunos casos, especialmente cuando aparece el eczema en las piernas, solo hay una ó dos superficies pequeñas, alrededor de las cuales está la piel como adelgazada, lisa, tensa y reluciente, y se cubre de escamas blanquecinas, sumamente delgadas, como epidérmicas. En estas superficies lisas no se ve ninguna vesícula, y pudiera ser muy dificil el diagnóstico, si una nueva erupcion, ó el co-

nocimiento exacto de los antecedentes, y aun á veces la presencia de algunas vesículas dispersas por la circunferencia, no indicasen la naturaleza de la enfermedad.

El eczema crónico, limitado al principio á un pequeño espacio, puede estenderse mas, hasta llegar á cubrir en algunos casos raros miembros enteros.

El eczema crónico se presenta constantemente acompañado de comezones muy intensas, mas incómodas é insoportables á veces que los dolores mas fuertes. En vano se arma el enfermo de prudencia y de valor; no puede resistir la imperiosa necesidad de rascarse, y rascándose aumenta el prurito, que tiene crueles exacerbaciones.

Este prurito es principalmente intolerable, y constituye al enfermo en un estado digno de compasion, cuando reside el mal en ciertos puntos: asi es que cuando tiene su asiento en la parte interna y superior de los muslos, sostenido muchas veces en las mugeres por un flujo crónico, puede estenderse hasta el ano y la vulva, y ocasionar en estas partes una comezon, que en ocasiones se propaga á la vagina, y es un suplicio horroroso para las enfermas.

Al cabo de mas ó menos tiempo se aplaca el prurito; disminuye y luego cesa la exhalacion serosa; se secan las escamas, y cede la inflamacion de la piel. La superficie que ocupa la erupcion se estrecha; la curacion camina de la circunferencia al centro; las láminas son mas delgadas y pequeñas; se caen y no vuelven á formarse; la piel queda un poco mas roja que en el estado natural, pero este color desaparece pronto. Finalmente, muchas veces se reduce la enfermedad á una pequeña superficie roja, seca, que se cubre de laminillas sumamente delgadas. La piel circunyacente está lisa y tensa; recobra poco á poco su estado natural, y solo la rubicundez persiste algun tiempo despues de desaparecer la erupcion.

La duracion del eczema crónico es indefinida; puede prolongarse meses y años.

77. *Asiento.*—El eczema puede presentarse en todos los puntos de la superficie del cuerpo; pero siempre con preferencia en los que estan cubiertos de pelos y tienen muchos folículos, como el pubis, las ingles, el escroto, las axilas, etc. Puede estar limitado á una sola parte, como los pechos, el escroto, la cabeza, las orejas, y constituir algunas variedades locales importantes.

Generalmente invade muchas regiones á un tiempo, y alguna vez le hemos visto ocupar simultáneamente toda la piel, ora en el estado agudo, ora en el crónico.

En cuanto á su asiento anatómico, parece ser la estremidad de los conductos sudoríferos.

78. *Causas.*—El eczema no es contagioso; sin embargo, en circunstancias muy raras parece que se ha trasmitido de un sugeto ha otro, por el contacto prolongado de dos superficies mucosas. Biett ha referido en sus lecciones clínicas muchos egemplos de eczema trasmitido por el coito. Ataca comunmente á los adultos, á las mugeres con mas frecuencia que á los hombres, y es mas comun en primavera y estio. El paso de una estacion á otra es por

lo comun la época de las exacerbaciones del eczema crónico; lo mismo sucede con los cambios repentinos de temperatura.

Muchas veces se desarrolla bajo la influencia de una causa desconocida; pero en otros casos es debido á un agente directo, cuya accion se ha podido apreciar, como un fuego ardiente, los rayos del sol (*eczema solare*). Es muy comun á consecuencia de la aplicacion de un vegigatorio, en cuyo caso puede invadir todo el brazo ó la pierna.

Tambien suele ser producido por las fricciones secas, y sobre todo por las que se hacen con pomadas mas ó menos irritantes: asi es como se desarrolla el eczema que se ha querido distinguir con el nombre de *mercurial*, el cual no difiere de los otros ni por sus síntomas, ni por su curso. En los sugetos dedicados á la refinacion del azucar es muy comun el eczema por efecto de quemadura. Finalmente, es debido en muchos casos al abuso de las bebidas alcohólicas.

Sea cual fuere la influencia de las causas directas sobre el desarrollo del eczema agudo, nos parece evidente que su paso al estado crónico y su duracion en este estado debe atribuirse á una disposicion particular de la economía.

Ciertas especies locales son debidas á causas peculiares de la region que ocupan. Asi es que muchas veces una leucorrea crónica abundante sostiene un eczema por tiempo indeterminado.

El contacto continuo de metales ó de sustancias pulverulentas, del azucar, etc., es causa frecuente de eczema en las manos.

A una de estas variedades debe referirse la enfermedad conocida con el nombre de *sarna de los panaderos*; afeccion caracterizada unas veces por pápulas y otras por vesículas, y que es una prueba mas del poco fundamento que tendria una clasificacion basada en las causas.

79. *Diagnóstico.*—El eczema, en sus diversos estados, puede confundirse con diferentes erupciones, y por lo mismo es muy importante su diagnóstico.

El eczema simple se ha equivocado con la *sarna*, con la cual tiene en efecto mucha analogia á primera vista: se desarrolla como ella sin inflamacion; como ella se presenta de preferencia en las muñecas y entre los dedos; como ella ocasiona un prurito insoportable: pero las vesículas del eczema son aplanadas, y las de la sarna puntiagudas; las de la sarna por lo comun aisladas y separadas, y muchas veces no hay mas que una, dos ó tres para una superficie bastante grande, entre dos dedos por egemplo, lo cual no sucede nunca en el eczema. El prurito de este es una especie de escozor muy diferente de las exacerbaciones de la sarna: en el primer caso es un verdadero dolor; al paso que en la sarna es una sensacion mas bien agradable que penosa. Finalmente, la sarna, esencialmente contagiosa, tiene en sus surcos y en su acarus un carácter que evita todo error.

El eczema rubrum presenta caracteres que pudieran confundirle con la *miliar*; pero en esta última nunca son confluentes las vesículas como en el eczema rubrum, y son mas voluminosas; ademas de que los síntomas generales que acompañan siempre á la miliar sin-

tomática, bastan para distinguirla del eczema rubrum. La variedad de la miliar que se presenta en sugetos que han hecho mucho egercicio, durante los calores del estío, se parece mucho al eczema; pero las vesiculas estan mas diseminadas, hay sudores mas ó menos abundantes, y la enfermedad desaparece muy pronto.

El eczema impetigenodes se distingue del *impetigo*, porque la afeccion vesiculosa ocupa siempre estensas superficies, y el impetigo está por lo comun limitado á una superficie pequeña. Las pústulas del impetigo nunca contienen al principio serosidad trasparente, y presentan una base mayor; el fluido que encierran es mas espeso. Las vesículas pustulosas del *eczema impetigenodes* son siempre vesiculosas en un principio, y nunca contienen verdadero pus, sino una serosidad amarillenta, un líquido sero-purulento. Ademas, las pústulas del impetigo producen verdaderas costras, siempre gruesas, mas ó menos amarillas, rugosas, desiguales; mientras que las vesículas pustulosas del eczema solo forman escamas delgadas, mas anchas que prominentes. En esta última enfermedad se encuentran siempre á las inmediaciones de la erupcion vesículas de *eczema rubrum*, que faltan en el impetigo.

Por último, en el impetigo queda una rubicundez mas intensa, y á veces verdaderas cicatrices, lo que no sucede nunca en el eczema impetigenodes, que solo deja manchas ligeras.

Mas facil seria confundir este eczema con la sarna, cuando las vesículas de esta última estan acompañadas de pústulas; pero prescindiendo de estas, que no son mas que una complicacion, se atenderá unicamente á las vesículas, que siempre son en mayor número; teniendo presentes los caracteres que hemos indicado para distinguir la sarna del *eczema simplex*.

Mayores dificultades suele presentar el diagnóstico del *eczema crónico*. Entre las afecciones con que pudiera confundirse, citaremos el *liquen*, que puede presentar dos formas parecidas al eczema.

El *liquen agrius* se presenta tambien acompañado de una exhalacion de serosidad con produccion de escamas; pero estas, mas pequeñas, mas gruesas y amarillas que las del eczema, se aproximan algo á la naturaleza de las costras; cuando se caen, dejan al descubierto, no una superficie roja, lisa, reluciente y ligeramente escoriada como en el eczema, sino una superficie erizada de pequeños puntos prominentes (pápulas), apreciables muchas veces á la vista, y siempre al tacto.

Otras veces puede presentar el liquen, lo mismo que el eczema, escamas delgadas, secas, sin serosidad apreciable, sin inflamacion local; pero entonces está la piel mucho mas gruesa y rugosa que en el eczema, en términos que cuesta trabajo levantarla entre los dedos. Ademas, en el liquen se encuentran siempre cerca de la erupcion algunas *pápulas*, que se conocen facilmente por su dureza y prominencia; asi como el eczema presenta casi siempre á los alrededores de las chapas *vesículas* que se distinguen facilmente de los elementos del liquen.

Cuando estas variedades del eczema ó del liquen ocupan las manos, se necesita mas cuidado para distinguirlas.

Ciertas variedades del eczema crónico se asemejan mucho á la *psoriasis*; pero en el primero hay vesículas á las inmediaciones de la erupcion, y las escamas son siempre mas delgadas, mas húmedas y menos friables, aunque mas blandas. Casi siempre estan acompañadas de una exhalacion, que no existe en la psoriasis. Cuando se caen, no presenta la piel, como en esta última, una superficie lisa, roja, prominente, sino superficies hendidas y agrietadas.

Sin embargo, en ciertos casos aunque muy raros de eczema crónico, puede ser general la erupcion, y presentar la piel un color rojo, al mismo tiempo que se cubre de escamas blanquecinas mas ó menos grandes. En estos casos es mucho mas difícil el diagnóstico, si no se han observado las primeras fases de la enfermedad, y no hay exhalacion. Se distingue este estado de la psoriasis, en que la piel no está hipertrofiada como en esta última enfermedad, y en que las grietas que hay estan en relacion con los movimientos musculares y no cubren la superficie de la piel en todas direcciones, como en la *psoriasis inveterada*. Pero se necesita en estos casos mucho cuidado, y muchas veces habrá que esperar á que otra nueva erupcion nos saque de dudas.

80. *Pronóstico.*—El eczema constituye una enfermedad leve, sobre todo cuando es agudo; pero cuando es crónico y ocupa mucha estension, es un mal muy incómodo y muy pertinaz. Es mas grave el pronóstico cuando es muy antiguo, y sobrevienen nuevas erupciones en el momento en que todo parecia anunciar su pronta terminacion. Sin comprometer la vida de los enfermos, acibara su existencia cuando se prolonga indefinidamente.

Puede coexistir con el liquen y con la sarna. Muchas veces está complicado con pústulas de impetigo ó de ectima, etc. En algunos casos raros se convierte en otra enfermedad mas grave aun; adquiere la forma ampollosa del pomfolix. Biett ha citado dos egemplos de esta especie, y nosotros hemos visto despues otros muchos.

81. *Tratamiento.*—El del *eczema simplex* se reduce á bebidas refrigerantes, limonadas ligeras y algunos baños tibios, cuyos medios bastan generalmente para curar la erupcion en poco tiempo. Pero cuando se prolonga mucho, y va acompañada de un prurito incómodo, y principalmente cuando ocupa una gran superficie, conviene á veces administrar algunos laxantes, y recurrir al mismo tiempo á los baños alcalinos (siete á diez onzas de sub-carbonato de potasa ó de sosa para un baño, segun la edad del sugeto y el estado de la erupcion).

El *eczema rubrum* y el *impetigenodes* reclaman el tratamiento de las flegmasías agudas: bebidas diluyentes, y un régimen algo severo, cuando la erupcion es local y de poca estension. Si ocupa una gran superficie, y está acompañada de elevacion de pulso, y sobre todo si el paciente es jóven y vigoroso, es necesario hacer una sangría general ó local, aplicando sanguijuelas á las inmediaciones de la erupcion. A veces conviene recurrir sucesivamente á estos dos medios. Si la enfermedad fuese muy estensa, pudiera ser necesario repetir la sangria general.

Completan el tratamiento del eczema agudo: la dieta, los baños

simples ó emolientes, los baños locales de cocimiento de salvado, de malvavisco, etc., las cataplasmas de fécula de patata, cuando se han roto las vesículas y ha quedado al descubierto una superficie roja, escoriada y dolorida. Conviene evitar con cuidado las preparaciones sulfurosas, que tan intempestivamente suelen emplearse para curar todas las enfermedades llamadas *herpéticas*. Lo mismo diremos de los tratamientos mercuriales: muchas veces hemos visto venir al hospital de San Luis enfermos, en quienes el *eczema rubrum*, exacerbado y sostenido por estos medios tan poco apropiados, habia pasado al estado de *eczema impetigenodes*, y aun se habia complicado con verdaderas pústulas de impetigo ó de ectima, y duraba meses enteros; mientras que eczemas agudos, que ocupaban toda la superficie del cuerpo y parecia que constituian una enfermedad muy grave, cedian al cabo de doce ó quince dias á beneficio de un tratamiento antiflogístico adecuado.

De todos modos, lo primero es destruir la causa, si es posible. Asi pues se suspenderan las fricciones, ó se hará que deje el enfermo su trabajo habitual, si este fuese el origen de la erupcion. Muchas veces hemos visto reproducirse el eczema en cuanto volvian los sugetos á sus ocupaciones.

El *eczema crónico* que no ha adquirido ese grado de intensidad en que constituye una enfermedad grave y muy incómoda, cede comunmente á beneficio de los medios siguientes:

Las bebidas acídulas y los baños producen por lo comun muy buenos efectos. Se administra uno ó dos escrúpulos de ácido sulfúrico medicinal en un cuartillo de agua de cebada, sobre todo cuando hay secrecion abundante de serosidad, acompañada de viva comezon.

Los baños deberan ser á la temperatura de 25 á 27° R., y de duracion de una hora; se haran emolientes añadiendo cocimiento de salvado, almidon, gelatina, etc. La cantidad de gelatina necesaria para un baño es de ocho á diez y seis onzas.

Muchas veces conviene recurrir á los laxantes, solos ó alternados con los acídulos. Asi que se dará por bebida el agua de ternera, una infusion de achicorias, etc., con el *sulfato de sosa* (media onza en un cuartillo de vehículo), ó bien con el *sulfato de magnesia* á la misma dosis, que se puede aumentar ó disminuir segun la indicacion; el suero con el *tartrato acidulo de potasa*, etc.

Tambien son útiles los alcalinos, tanto interior como esteriormente. Lo son esteriormente, cuando á pesar de los emolientes es muy viva la comezon: entonces los baños locales con media ó una onza de *subcarbonato de potasa ó de sosa* disminuyen este prurito. Interiormente se administra el bicarbonato de sosa á la dosis de veinte á cuarenta granos en un cuartillo de una infusion amarga.

Cuando es mas antigua la erupcion y ocupa una gran superficie, hay que recurrir á medios mas activos, como los purgantes, las aguas sulfurosas, los baños y chorros de vapor.

Muchas veces hemos administrado los *calomelanos* á la dosis de cuatro granos por la mañana en ayunas, por espacio de una ó dos semanas; ó bien diariamente una ó dos *píldoras de Plummer*, ó el *aloes*, la *jalapa* y la *guta-gamba*, á dosis purgantes, teniendo siem-

pre en consideracion el estado de los órganos digestivos. Igualmente se han empleado las *aguas de Sedlitz* y *las de Pulna*, á la dosis de uno ó dos vasos cada dia, en ayunas.

Los *sulfurosos* interior ó esteriormente solo convienen cuando el mal es ya antiguo, y principalmente cuando, limitada la erupcion á los miembros inferiores, no hay señal alguna de irritacion.

Siempre es bueno alternar los baños simples con los sulfurosos. Cuando se administra el agua sulfurosa interiormente, deben preferirse las naturales á las artificiales, y siempre conviene mezclarlas con dos tercios de agua de cebada ó leche, aumentando poco á poco la cantidad de agua mineral hasta que se dé pura.

Los baños locales ó generales, simples ó emolientes, son, como ya hemos dicho, los únicos que convienen al principio, y siempre que se exacerbe la inflamacion. En este último caso es bueno tambien hacer alguna aplicacion de sanguijuelas á las inmediaciones de la erupcion.

A veces son muy útiles los baños de vapor en el eczema crónico; pero no debe esponerse el enfermo á un calor muy fuerte: la temperatura debe ser de 30 á 32 ° R. Los chorros de vapor suelen ser muy útiles cuando la enfermedad es local.

Cuando la erupcion está limitada á una superficie pequeña, se activa á veces la curacion con una pomada compuesta de manteca y protocloruro de mercurio. Debemos, sin embargo, advertir que en el tratamiento del eczema, solo en casos escepcionales debe recurrirse al uso de tópicos grasos, y que cuando se emplean, rarísima vez puede ser por mucho tiempo.

En el curso del tratamiento se emplearan á menudo, para calmar el prurito, las lociones con agua saturnina, con una emulsion de almendras amargas, ó con un cocimiento de alguna planta virosa, como la dulcamara, el hiosciamo, etc.

En ciertos casos en que es mucho mas grave el eczema crónico, se resiste á estos diversos medios, y es indispensable recurrir á otros mas enérgicos. Entonces es cuando surte buen efecto la *tintura de cantáridas*, con especialidad en las mugeres, y mejor aun las *preparaciones arsenicales*, con las cuales logró Biett muchas veces curar en muy poco tiempo eczemas inveterados muy graves.

Se administra la tintura de cantáridas, primero á la dosis de tres gotas, y despues á la de cinco, todas las mañanas, en un poco de tisana, y cada seis ú ocho dias se aumentan cinco gotas. Asi se puede aumentar la dosis sin inconveniente alguno, hasta veinticinco ó treinta gotas, teniendo cuidado de suspender su uso de cuando en cuando, y volver á empezar por dosis mínimas.

Entre las preparaciones arsenicales, las que mejores efectos producen son: la *disolucion de Fowler*, *la de Pearson* y la *de arseniato de amoniaco*. La primera tiene por base el arsénito de potasa, y se administra empezando por la dosis de tres gotas en vehículo inerte, por la mañana en ayunas; y aumentando cada cinco ó seis dias dos gotas solamente: despues de muchos ensayos, vió Biett que no debe pasarse de quince gotas al dia.

La *disolucion de Pearson* es mas suave, y conviene á las mugeres y á los sugetos irritables: es la única que debe administrarse á los niños. Tiene por base el arseniato de sosa, en proporcion de un grano por onza, y se administra á la dosis de veinte á cuarenta granos.

Por último, Biett introdujo en la terapéutica la *disolucion de arseniato de amoniaco*, empleándola por primera vez en 1818, sin que hasta ahora se hayan desmentido sus buenos efectos: se administra á la misma dosis que la anterior.

Estos tres medicamentos se suplen mútuamente, y muchas veces cura la disolucion de Pearson afecciones refractarias á la de Fowler, y *vice-versa*.

El uso de los arsenicales requiere mucha prudencia, y deben suspenderse si se presenta algun síntoma de irritacion de las vias digestivas; teniendo, sin embargo, cuidado de no tomar por tal un poco de desazon que puede sentir el enfermo los primeros dias, y que desaparece pronto. Suele ser útil interrumpir su administracion por algunos dias, como la de la tintura de cantáridas, sin perjuicio de continuarla despues.

Finalmente, en los casos en que el eczema, limitado á una superficie pequeña, ha adquirido la forma escamosa, y la piel está seca, hendida y algo engrosada (como sucede principalmente en las manos), hay necesidad de emplear medicamentos locales un poco activos. Entonces es cuando conviene algunas veces hacer fricciones sobre la erupcion, ora con el *protonitrato*, ora con el *protoioduro* de mercurio, mezclado con manteca y un poco de *alcanfor*, para calmar el prurito.

Estas preparaciones mercuriales, empleadas esteriormente, han producido algunas veces muy buenos resultados; si bien son algo dudosas las ventajas de su administracion interior, siendo mas bien de creer que puedan ser perjudiciales.

Tambien en estos casos pueden ser útiles los baños sulfurosos, locales ó generales; pero lo son aun mas los chorros de vapor.

Nunca debe echarse mano de las cauterizaciones para combatir el eczema.

82. Antes de concluir lo relativo al eczema, diremos cuatro palabras solamente respecto de los casos en que, limitado á ciertas regiones, presenta particularidades importantes.

El *eczema crónico de las mamas* suele estar limitado á una pequeña estension, circunscribiendo con bastante regularidad el pezon, y dando lugar á grietas profundas. Esta afecion reclama un tratamiento muy activo, y casi siempre es muy rebelde: nosotros la hemos visto durar muchos años.

El *eczema del escroto* y *de los muslos* en las mugeres es siempre muy rebelde, lo mismo que el de la márgen del ano. Los chorros de vapor, las fumigaciones y los chorros sulfurosos, son, con los purgantes, los medios que mejores efectos producen. En los sugetos robustos y sanos pueden emplearse estos últimos con energía.

El *eczema de la oreja* suele ser muy rebelde, y como algunas veces va acompañado de una hipertrofia considerable, puede llegar el caso de que sea necesario introducir en el conducto esterno un pedazo de esponja preparada, para evitar la oclusion de esta abertura.

Finalmente, el *eczema de la cabeza* puede presentarse acompañado de diversos fenómenos, tanto mas importantes, cuanto que han hecho sospechar la existencia de algunas variedades de porrigo.

No es raro observar, en enfermos atacados de eczema de la cara y de la cabeza, ó de esta sola, una exhalacion tan abundante de serosidad, que estan los cabellos como empapados en ella. Esta serosidad se concreta despues formando escamas, y se rodean de estas muchos cabellos cortos, que siguen creciendo, y bien pronto las desprenden, sino caen ellas naturalmente. Entonces se ven paquetes de cinco ó seis cabellos engastados en una escama, quedando fuera de ella su porcion adherente y su estremidad libre. Este fenómeno no es tan notable en las mugeres; pero tambien se observa en muchos casos, si se examina el cabello á su salida del bulbo. La presencia de estas escamas, de un color blanco irisado, semejante al del *amianto*, dá á los cabellos un aspecto particular, con especialidad en los morenos.

A veces es mucho menos abundante la exhalacion serosa, y cuando se seca, produce escamas pequeñas, blancas, secas, *furfuráceas*, que se renuevan con estraordinaria prontitud, y caen en abundancia al menor roce.

Estas dos variedades, que no alteran el bulbo, constituyen una forma poco grave, pero por lo comun muy rebelde; si en algunos casos cede con facilidad á beneficio de tisanas acídulas y lociones emolientes al principio, y de lociones alcalinas y ligeros laxantes despues; si basta á veces en los niños lavar la cabeza con agua de jabon y frotarla suavemente, para que desaparezca; tambien la hemos visto á menudo resistir tenazmente y reclamar el uso de los medios enérgicos que hemos indicado ya.

HERPES.

Oloflictide.—Octavo género de las dermatosis eczematosas de Alibert.

83. La palabra *herpes*, empleada en un sentido vago, se aplicaba á muchas erupciones de diferente naturaleza, cuando Willan la reservó esclusivamente para un género de enfermedades bien marcadas.

Está caracterizado este género por una erupcion de vesículas, constantemente reunidas en grupos sobre una base inflamada; de modo que presenta una ó muchas superficies, perfectamente circunscritas, separadas unas de otras por intervalos mas ó menos grandes, de piel enteramente sana.

La forma y asiento de estos grupos constituyen especies y variedades bastante marcadas para que las describamos por separado.

Las diferentes especies de herpes siguen por lo comun un cur-

so agudo; su duracion regular es un septenario, y rara vez mas de dos ó tres. Sin embargo, se observan á veces variedades de esta erupcion que duran meses enteros. Son muy raros, si es que existen, los casos en que el herpes se presenta acompañado de fenómenos generales graves; por lo comun se limitan los síntomas á un ligero mal estar, algo de abatimiento, á veces anorexia, y muy pocas fiebre. En algunos casos raros se desarrolla bajo la influencia de una causa directa; pero casi siempre aparece sin causa apreciable, y aun en los casos en que reconoce una causa directa, por egemplo un viento frio, como sucede en el *herpes labialis*, existe al mismo tiempo un estado particular de la economía que predispone á dicha erupcion.

La reunion de vesículas en grupos sobre una base inflamada circunscrita, bastará siempre para distinguir el herpes de las demas afecciones vesiculosas.

Es una enfermedad poco grave, que generalmente sigue un curso regular, y solo reclama un tratamiento emoliente muy sencillo.

HERPES FLICTENOIDES.

Herpes miliar.—Olofliclide miliar.

84. Comprendemos bajo la denominacion comun de herpes flictenoides (*phlyctenodes*) las afecciones del género *herpes*, que no tienen, ni forma determinada, ni sitio de predileccion: las otras solo constituyen variedades aparte, por encontrarse en uno de estos dos casos.

Está caracterizado el herpes flictenoides por la presencia de vesículas, por lo comun muy pequeñas, pero siempre aglomeradas, que pueden manifestarse en cualquier parte del cuerpo, y á veces en muchas simultáneamente, formando su conjunto una superficie irregular, cuya estension varía desde la de un duro á la de la palma de la mano. En una misma erupcion se encuentran vesículas muy pequeñas, casi imperceptibles, y otras del tamaño de un guisante; pero siempre abundan mas las pequeñas.

Se presenta de preferencia en las partes superiores del cuerpo, como la cara, el cuello, el pecho y los brazos; es mas raro en los miembros inferiores.

Limitado en general á uno ó dos grupos, desaparece á los siete ú ocho dias. Sin embargo, bien sea por haberse desarrollado sucesivamente en muchos puntos, bien porque se hayan presentado muchos grupos á corta distancia unos de otros, puede prolongarse mas; pero pocas veces pasa de dos septenarios. Finalmente, en algunos casos raros sigue un curso crónico, y de esto hemos visto un ejemplo muy notable en un enfermo que permaneció muchos meses en la clínica de Biett, y tenia en la parte interna é inferior del muslo una chapa herpética del tamaño de la palma de la mano, que despues de haberse resistido al uso de medios locales enérgicos, solo cedió á la aplicacion repetida de vegigatorios.

Cuando se presentan muchos grupos de herpes flictenoides, es-

tan por lo comun bastante distantes unos de otros; pero por muy inmediatos que se encuentren, siempre está sana la piel que media entre ellos.

85. *Síntomas.*—Cada grupo, compuesto de seis ú ocho vesículas, se desarrolla del modo siguiente: en el sitio en que va á presentarse la erupcion, se advierten una multitud de puntitos rojos, casi imperceptibles, agrupados unos alrededor de otros en gran número. Al dia siguiente se encuentra una superficie roja, inflamada, cubierta de vesículas prominentes, resistentes al tacto, cuyo volúmen varía desde el de un grano de mijo hasta el de un guisante. La rubicundez de cada grupo se estiende por lo comun algunas líneas mas allá de donde terminan las vesículas. El número de vesículas pequeñas es siempre mayor que el de las grandes. Todas son duras, renitentes, globulosas y trasparentes el primer dia; pero al segundo, y á veces antes, adquieren un color lactescente.

A la aparicion de cada grupo acompaña una sensacion de escozor muy dolorosa. Las vesículas empiezan á marchitarse del tercero al cuarto dia, y al sétimo ú octavo estan aplastadas, y algunas contienen un fluido purulento, al paso que otras se han trasformado en costras negras. Bien pronto empieza la descamacion; pero suelen formarse algunas pequeñas úlceras. Siempre queda, por algun tiempo despues de la desaparicion del herpes, un color rojo bastante intenso, que va desapareciendo con lentitud.

Esta afeccion poco grave nunca viene acompañada de síntomas generales: los únicos que se observan, cuando tiene cierta estension, son mal estar general, á veces anorexia y un poco de fiebre, y eso solo mientras se verifica la erupcion, pues luego desaparecen. Los síntomas locales, que consisten en una sensacion de escozor y de ardor, á veces muy intenso y por lo comun muy doloroso en el zona, acompañan á la erupcion en todos sus períodos, y aun persisten despues de curada.

86. *Causas.*—El herpes flictenoides se presenta en sugetos jóvenes aun. Es mas frecuente en los climas meridionales, y muchas veces se desarrolla por la accion de los rayos solares. Las vigilias, los escesos en el régimen, los disgustos, parece que influyen en su desarrollo; pero comunmente es producido por causas enteramente desconocidas, ó por lo menos muy difíciles de apreciar.

87. *Diagnóstico.*—Los caracteres constantes del herpes flictenoides, que consisten en numerosas vesículas, agrupadas sobre una superficie roja, inflamada, cuya estension varía desde la de un duro á la de la palma de la mano, bastan para distinguirle de las demas afecciones vesiculosas ó ampollosas.

El *penfigo* es la enfermedad con que mas principalmente pueden confundirse, con tanto mas motivo, cuanto que se han presentado algunas descripciones de penfigo bajo el nombre de *herpes flictenoides*; pero se distinguirán recordando, que el herpes consta de vesículas agrupadas sobre superficies distintas, mientras que el penfigo ofrece ampollas aisladas. Verdad es que á veces se encuentran en el penfigo superficies rojas en las que estan las ampollas muy aproximadas, casi confluentes; pero se distingue del herpes, porque en este hay vesí-

culas y no ampollas. Y aunque algunas vesículas pueden trasformarse en ampollas, son siempre pocas y estan muy diseminadas.

El herpes flictenoides únicamente pudiera confundirse con el eczema, en los casos raros en que este se presenta con vesículas en grupos. Se diferencian, sinembargo, en los caracteres siguientes: las vesículas del eczema son menos prominentes y mas rojas; es difícil comprobar su trasparencia, y cuando estan en grupos son confluentes, al paso que las del herpes permanecen aisladas.

Vigla ha publicado en los *Anales de las enfermedades de la piel*, etc., un caso en que se confundió el herpes con la pústula maligna.

Las demas especies de herpes, como solo difieren de esta por su asiento ó por su forma, tienen estas circuntancias por base de su diagnóstico diferencial.

88. *Tratamiento.*—El herpes flictenoides es una enfermedad ligera, que solo requiere por lo comun bebidas diluentes y acídulas, un régimen un poco severo, lociones mucilaginosas, y algunos baños templados.

A. Variedades de asiento.

89. Las variedades que solo difieren del herpes flictenoides por tener un asiento especial, son dos: el *herpes labialis* y el *herpes preputialis*.

Herpes labialis.

Exantema labial (J. Franck).—*Oloflictide prolabiale* de Alibert.

90. Está caracterizado por grupos de vesículas, mas ó menos numerosos, mas ó menos distintos, dispuestos irregularmente alrededor de la boca. Por lo comun solo ocupa una porcion del labio superior ó del inferior, siempre por su parte esterna, y generalmente en el punto de union de la mucosa con la piel. Sin embargo, en ciertos casos se limita á la membrana mucosa esterna del labio; al paso que en otros afecta únicamente la piel situada por fuera de la línea de union. Algunas veces pueden estenderse los grupos hasta el carrillo, el menton ó las alas de la nariz, y aun en ocasiones á la faringe.

91. El herpes *labialis* viene á veces precedido de una ligera rubicundez; otras aparece la erupcion de repente. El punto que ocupa la erupcion se hincha, y se desarrolla en él un calor acre y quemante: entonces se advierte una superficie roja é hinchada, reluciente, dolorida al tacto, y en algunos puntos se perciben las vesículas que empiezan á apuntar. La tumefaccion del labio se estiende mas allá de las vesículas; estas se desarrollan rápidamente, y suelen reunirse muchas; en cuyo caso se encuentran en un mismo grupo vesículas de diferentes tamaños, pero que la mayor parte no esceden del de un guisante, y todas estan llenas de un fluido trasparente. El calor suele ser menos acre despues que se desarrollan las vesí-

culas; el fluido trasparente que contienen adquiere pronto un color lactescente, y al tercero ó cuarto dia presenta un aspecto amarillo; el líquido seroso se ha vuelto sero-purulento, y la rubicundez y la tumefaccion han desaparecido casi del todo para entonces; muy luego se forman costras negruzcas, que caen á los siete ú ocho dias de la erupcion: cuando se arrancan muy pronto, se forman otras que duran mas. Despues de disipada la erupcion, queda una superficie roja que desaparece pronto. Casi siempre precede á su aparicion un mal estar general que dura uno ó dos dias.

92. *Causas.*— El herpes *labialis* se desarrolla con frecuencia bajo la influencia del frio, del aire norte. Asi es que se presenta principalmente cuando al salir de un sitio caliente se recibe inmediatamente la impresion del aire frio y húmedo. Acompaña muy á menudo al coriza, á la angina, á la estomatitis, y entonces penetra á veces hasta la cara interna de los lábios y la bóveda palatina. Tambien puede determinar la aparicion de esta variedad de herpes el contacto de ciertos alimentos acres é irritantes. Es muy comun á consecuencia de fiebres intermitentes; y muchas veces le hemos visto complicar las flegmasías de algun órgano interior, y especialmente de los torácicos.

93. *Diagnóstico.*—La disposicion de las vesículas en grupos aislados, su marcha regular, el tamaño escesivo que adquieren algunas de ellas, las que contienen al fin un fluido sero-purulento, son caracteres suficientes para distinguir el herpes labialis de un *eczema* de los labios. No puede confundirse con la *psoriasis* de los labios, con solo atender á las escamas y á la sequedad de esta última erupcion.

94. El herpes labialis es una enfermedad muy leve, y casi no requiere tratamiento alguno. Sin embargo, si hubiese calor acre y tension muy dolorosa, pudieran calmarse estos síntomas á beneficio de lociones de agua fria con algunos granos de sulfato de zinc ó de cobre, ó algunas gotas de acetato de plomo. Los emolientes no alivian tanto; y ni unos ni otros alteran el curso regular de la erupcion. Siempre deberá evitarse la influencia del frio ó de un foco intenso de calor.

Herpes preputialis.

Oloflictide progeniale de Alibert.

95. Está caracterizado por la presencia de muchos grupos de vesículas, en la parte esterna ó interna del prepucio.

Primero aparecen una ó muchas manchas rojas, mas ó menos inflamadas, del tamaño de una peseta y á veces mucho menores, que muy pronto se cubren de pequeñas vesículas globulosas, cuyo desarrollo presenta algunas diferencias segun su asiento.

El herpes *preputialis* puede estar limitado á la cara esterna ó á la interna del prepucio, y en algunos casos ocupa las dos á la vez.

Los grupos de la cara esterna estan poco inflamados; las vesículas, trasparentes y distintas, siguen el curso ordinario del herpes, con la diferencia de que el líquido suele ser reabsorvido: entonces

se marchitan las vesículas, y se verifica una ligera descamacion. A veces, sin embargo, se enturbia la serosidad al cabo de algunos dias, se forman pequeñas escamas, y termina la enfermedad al sétimo ú octavo dia, y en ocasiones antes.

Pero los grupos situados en la cara interna del prepucio estan mucho mas inflamados; las vesículas aumentan rápidamente de volúmen, y suelen reunirse de dos en dos ó de tres en tres.

Son muy delgadas y bastante trasparentes para que se perciba al traves de ellas el color rojo de la superficie que cubren.

El líquido pasa pronto al estado sero-purulento; las vesículas se abren, y se forman pequeñas escamas que se desprenden á poco tiempo natural ó accidentalmente, y descubren escoriaciones que se distinguen fácilmente de las sifilíticas, y que no dejan despues de curadas vestigio alguno.

Un ligero prurito al principiar la erupcion, y un poco de escozor cuando hay escoriaciones, son los únicos síntomas que acompañan al *herpes preputialis,* que en el estado agudo es de corta duracion.

96. El *herpes preputialis* puede ser crónico, y en tal caso presenta fenómenos notables y mas graves. Las erupciones van haciéndose cada vez mas frecuentes; la inflamacion se estiende poco á poco á las capas profundas; el prepucio se pone mas áspero y no se retrae con tanta facilidad, y los movimientos, por pequeños que sean, le agrietan y desgarran; su abertura se estrecha al cabo de mas ó menos tiempo, quedando á veces reducida á lo puramente indispensable para dar paso á la orina, y sin corresponder exactamente al meato urinario; un flujo incómodo irrita constantemente las partes inflamadas, y la estremidad del prepucio está fruncida y encogida sobre sí misma. En algunos enfermos no es tan notable la estrechez; está libre el meato urinario; pero la estremidad del prepucio parece adelgazada, endurecida y como cartilaginosa, formando un anillo cuya resistencia es muy dificil vencer. Los esfuerzos para descubrir parte del glande producen grietas muy dolorosas en toda la circunferencia de este anillo.

97. *Causas.*—Solo se observa esta variedad de *herpes* en los adultos: el roce de los vestidos de lana, ciertos flujos crónicos de la vagina, la accion de la materia que tan en abundancia se segrega entre el prepucio y el glande, cuando se la deja acumular, pueden determinar el desarrollo de esta erupcion, que en el mayor número de casos se presenta sin causa apreciable. Las estrecheces de la uretra, que pueden existir simultáneamente, son accidentes con los cuales no tiene el herpes mas relaciones que la simultaneidad de existencia.

98. *Diagnóstico.*—El asiento de esta variedad ha inducido en ocasiones á errores de diagnóstico, y mas de una vez se la ha tomado por una sífilis primitiva. Sin embargo, en cualquier estado en que se presente el herpes preputialis, nos parece que es dificil confundirle, ni con otras erupciones, ni con úlceras sifilíticas.

¿Se presenta aun en estado vesiculoso? Le son aplicables todos los caracteres del género herpes, y no cabe error de ninguna clase. ¿Está cubierto de escamas? Nadie confundirá estas escamas, delga-

das y aplanadas, con las costras prominentes y gruesas de las sifílides. Finalmente ¿ha dejado escoriaciones? Siendo todas superficiales, tan altas por el centro como por la circunferencia, y dispuestas en grupos como las vesículas que las han producido, etc., no podrán tomarse nunca por úlceras sifilíticas, tan notables por su profundidad, por sus bordes duros y elevados, por la capa blanquecina que las cubre, etc.

Sin embargo, muchas veces se ha tomado por úlcera sifilítica incipiente, una vesícula de herpes preputialis, y para hacer abortar la pretendida enfermedad venérea, se ha cauterizado, y aun siguiendo en el mismo error se han dado fricciones mercuriales, etc. Así es que, en el mayor número de casos, bajo la influencia de tan desacertado tratamiento, ha pasado el herpes al estado crónico; y de una afeccion simple se ha hecho una enfermedad rebelde, pertinaz, que ha venido á complicarse con fimosis, etc. Afortunadamente es siempre fácil evitar tan funesto error; pues basta recordar que la úlcera venérea no empieza, como se ha dicho, por una vesícula, sino por un punto rojo, una verdadera inflamacion ulcerosa.

99. *Tratamiento.*—La tisana de cebada ó una limonada, algunas inyecciones entre el prepucio y el glande con un cocimiento de raiz de malvavisco, y algunos baños locales emolientes, son los únicos medios que reclama el herpes *preputialis*, que en el mayor número de casos cede con facilidad. Sin embargo, cuando se hace crónico se resiste á los medios mas enérgicos: Biett citaba muchos casos de estos en sus lecciones clínicas, y nosotros hemos visto numerosos egemplos. Entonces hay que recurrir á las lociones, alternativamente emolientes y alcalinas, á los laxantes, á las unturas resolutivas, á los baños de vapor, á los alcalinos y á los sulfurosos. El accidente mas grave es la estrechez de la abertura del prepucio. Biett ha recomendado en este caso la introduccion de la esponja preparada, y nosotros la hemos empleado muchas veces con buen éxito. Como último recurso pudiera practicarse la operacion del fimosis.

B. Variedades de forma.

100. El género *herpes* comprende otras dos variedades muy importantes, que á primera vista parecerian especies distintas, pero que examinadas con atencion, solo difieren del herpes *flictenoides* por su forma determinada. Sin embargo, como constituyen enfermedades bastante frecuentes, y no deja de haber dudas acerca de la naturaleza de alguna de ellas, nos ha parecido conveniente describirlas por separado. Estas variedades son el *herpes zoster* ó *zona*, el *herpes circinnatus* ó en anillos, y el *herpes iris*, que constituye una variedad sumamente rara, colocada por Willan entre los exantemas, y que en efecto se parece á veces mucho á una especie de *roseola en forma de anillos múltiplos.*

Herpes zoster (zona).

Ignis sacer.—Erysipelas pustulosum.—Zona repens.—Zona serpiginosa.—Fuego de S. Antonio.—Herpes flictenoides en zona.—Zoster (cuarto género de las dermatosis eczematosas) de Alibert.

101. Algunos han considerado y descrito al zona como una especie de erisipela; pero no sabemos cómo han podido incurrir en semejante error. Si nos detenemos un momento á examinar el motivo probable de esta opinion, fundada sin duda en que ciertas erisipelas se complican con ampollas, veremos que hay una gran diferencia entre las elevaciones aisladas, irregulares, y muchas veces bastante grandes del epidermis, que se observan en la erisipela, y las pequeñas vesículas agrupadas de la zona, que rara vez esceden del tamaño de un guisante. Esta razon, unida al curso regular del herpes zoster, que es el mismo del herpes flictenoides, basta para reunir estas dos afecciones, y distinguir al zona de la erisipela.

102. Está caracterizado el zona por chapas irregulares, de estension variable, de un color rojo intenso, cubiertas de vesículas aglomeradas; que se presentan bajo la forma de un medio cinturon ó zona en el tronco ó en los miembros. Por lo comun parte la zona de un punto de la línea media del cuerpo y se dirige al opuesto, sin traspasar nunca esta línea.

103. El zona se encuentra generalmente en el tronco, donde por lo regular forma una media zona oblicua. Tampoco es raro que empiece en el tronco y termine en los miembros; asi es que suele partir de la parte media de la region lumbar inferior y posterior, y rodeando oblícuamente la region iliaca esterna y anterior, pasar por la ingle y terminar en la parte interna del muslo; ó bien empezar en la parte media y superior del dorso, seguir por la parte posterior del hombro á la anterior, y terminar en el borde interno del brazo, prolongándose algunas veces hasta el borde cubital de la mano. Tambien se ha visto, en algunas ocasiones, partir de una misma semizona dos líneas, una que se estendia hasta el miembro inferior, y otra que subia á lo largo del brazo. Pero su asiento mas comun es la base del torax: rarísima vez se limita á los miembros. Le hemos visto con mas frecuencia en el lado derecho; otros dicen lo contrario: pero es probable que afecte indistintamente uno y otro lado, y que sean debidas á la casualidad las diferencias indicadas por los autores. Algunas veces se presenta en el cuello ó en la cara, y en este caso ha solido propagarse hasta la boca, pero siempre en un lado solo. A menudo le hemos visto ocupar el lado derecho de los tegumentos del cráneo. Jamas existe en los dos lados á un tiempo, pues en este caso deja ya de pertenecer á esta variedad, y debe referirse al herpes flictenoides.

Estas semizonas no estan formadas por una serie de vesículas contínuas, sino por chapas aisladas, que siguen una misma direccion, y presentan intervalos en que la piel está enteramente sana. Unas

veces estan muy inmediatas estas chapas; otras son muy grandes los intervalos que las separan.

La enfermedad suele durar tres ó cuatro septenarios. No se conoce zona crónica, y es indudable, aun atendiendo al párrafo que se cita de Borsieri (*Burserius*, *Inst. méd.*, t. II, p. 39), para establecer esta forma, que se ha dado el nombre de zona crónica á las manchas, á las úlceras y á los dolores, que quedan muchas veces á consecuencia del herpes zoster.

104. *Síntomas.*—El zona empieza por unas manchas irregulares, de un color rojo bastante intenso, poco distantes unas de otras, que se desarrollan sucesivamente con intervalos variables, y rodean la mitad del cuerpo. A veces empiezan estas manchas por las dos estremidades de la zona á un mismo tiempo, y se juntan por medio de erupciones sucesivas. Por lo general las que empiezan y terminan esta especie de cadena son mayores y tienen una forma irregularmente redondeada, y las comprendidas entre ellas son mas pequeñas. En algunos casos precede al desarrollo de estas manchas una sensacion dolorosa, á veces quemante, que acompaña siempre á la erupcion. Si se examina con cuidado, se ve una multitud de pequeñas eminencias blancas, como plateadas, que pronto aumentan de volúmen y se convierten en vesículas distintas, trasparentes, del tamaño y forma de perlas pequeñas. A los tres ó cuatro dias han adquirido su mayor desarrollo, que rara vez escede del tamaño de un guisante. En esta época presenta la superficie en que descansan las vesículas una rubicundez bastante intensa, que sobresale algunas líneas de los bordes de cada grupo. A medida que se desarrollan nuevos grupos, siguen la misma marcha.

A los cuatro ó cinco dias de la aparicion de cada grupo de vesículas disminuye la rubicundez, se marchitan las vegiguillas, se deprimen y se arrugan.

El fluido que contienen, trasparente al principio, se vuelve opaco, y negruzco en algunas: en muchas se encuentra verdadero pus. Finalmente, se forman costras pequeñas, de color oscuro, que caen al cabo de algunos dias. Los demas grupos siguen la misma marcha, y á los diez ó doce dias de la enfermedad no se encuentra en el sitio de la erupcion mas que unas manchas rojas que desaparecen poco á poco. En algunos casos sucede que las chapas, especialmente las de la parte posterior del torax, son reemplazadas por escoriaciones y aun ligeras úlceras; lo cual parece ser debido al roce de las partes enfermas con la cama. Entonces suele prolongarse mucho la enfermedad.

Tal es el curso mas comun del zona, que puede sin embargo presentar muchas variedades. Asi es que puede verificarse la reabsorcion del fluido al quinto ó sesto dia, y terminar la enfermedad por descamacion al sétimo ú octavo. Otras veces, en sugetos debilitados por la edad ó la miseria, adquieren las vesículas un volúmen considerable; se abren pronto, y dan lugar á úlceras estensas y dolorosas, seguidas de cicatrices mas ó menos visibles. En algunos casos muy raros, y en particular en los viejos, se ha visto sobrevenir la gangrena de la piel en que se habian desarrollado las vesículas del zona.

En el hospital de San Luis hemos tenido proporcion de observar muchas veces el zona, y nunca le hemos visto acompañado de ese aparato de síntomas generales, y principalmente gástricos, que gratuitamente se ha supuesto que le servian siempre de escolta. Los únicos fenómenos que acompañan al zona, á lo menos en el mayor número de casos, son: mal estar general, á veces un poco de elevacion del pulso, siempre calor, sensacion de tension, en ocasiones muy dolorosa, en el mismo sitio de la erupcion, dolor bastante vivo en los casos terminados por ulceracion, y finalmente, un dolor local á veces muy intenso, que dura mas ó menos tiempo despues de disipada la erupcion. La esperiencia de muchos años no ha modificado nuestra opinion sobre este punto, y en caso necesario recurriríamos á la de Biett, quien nunca habia visto esos graves accidentes de que hablan los autores en mas de quinientos casos que habia observado en el hospital de San Luis.

105. *Causas.*—El herpes zoster ataca principalmente á los jóvenes, y á los sugetos cuya piel es fina y delicada; se observa con mas frecuencia en los hombres que en las mugeres; á veces acomete á los viejos, y se presenta mas particularmente en estío y otoño que en primavera é invierno. Algunas veces es consecutivo á las viruelas; en ciertas personas se ha reproducido muchas veces de un modo casi periódico. Se ha creido que podia ser hereditario, y en algunas ocasiones reina epidémicamente.

106. *Diagnóstico.*—No es posible confundir esta afeccion con ninguna otra; su naturaleza vesiculosa y su forma de medio cinturon son caracteres que la distinguen suficientemente. A veces, cuando empieza á desarrollarse el zona, ó es incompleto su desarrollo, solo se observa un grupo cerca de la línea media, y podria tomarse por un *herpes flictenoides;* pero comunmente, en tales casos, basta examinar el lado opuesto del cuerpo, para encontrar tambien algunas chapas vesiculosas, mas ó menos estensas, y finalmente, existen con frecuencia entre estos grupos separados puntitos rojos, indicios de nuevos grupos que estan á punto de aparecer: por lo demas, semejante error no traeria consigo inconveniente alguno, pues en el fondo son dos enfermedades idénticas.

107. *Pronóstico.*—El zona solo ha sido grave en los viejos, cuando terminaba por ulceracion y por gangrena de la piel: son muy raros los casos en que ha sido mortal.

La aparicion del zona ha servido á veces de crisis saludable á una enfermedad grave; y entre otras se cita la interesante observacion de J. W. Guilbrand (*De vertigine periodica per zonam soluta*). Nosotros no hemos visto ningun caso de estos.

108. *Tratamiento.*—Casi siempre desaparece el zona bajo la influencia de un tratamiento muy sencillo, de un régimen bastante severo, de la quietud y del uso de bebidas diluentes, etc., sin que sea necesario recurrir á las emisiones sanguíneas.

Lo importante en este caso es precaver la rotura prematura de las vesículas, y para esto nos servimos hace muchos años de los medios siguientes: hacemos espolvorear muchas veces al dia las superficies enfermas con almidon, y cubrirlas con papel secante untado

de aceite, y recomendamos al enfermo que haga pocos movimientos.
Son útiles los baños simples al fin de la erupcion, cuando se encuentra en el período de desecacion, ó cuando la inflamacion es muy viva y los sugetos muy irritables. Cuando sobrevienen úlceras, se curan con cerato ligeramente opiado.

En los sugetos debilitados por la edad ó por enfermedades anteriores, empleamos algunos tónicos, las aguas ferruginosas, por egemplo, al mismo tiempo que vamos reponiendo las fuerzas por medio de una alimentacion sustanciosa.

Si terminase el zona por gangrena, habria que recurrir á los tónicos y á las aplicaciones locales estimulantes.

Finalmente, algunas veces es difícil triunfar del dolor que suele dejar el zona, y despues de emplear en vano las fricciones y aplicaciones narcóticas, suele ser preciso aplicar un vegigatorio *loco dolenti*.

Serres y Velpeau han recomendado la aplicacion del método ectrótico al zona, y con efecto es uno de los casos en que mas probabilidades de buen éxito pudiera presentar, pues no se trata de hacer abortar una inflamacion, sino de modificar la sensibilidad de las partes enfermas: sin embargo, por lo comun es inútil en una afeccion, que en el mayor número de casos es leve y simple.

Herpes circinnatus.

Ringworm.—*Anillo herpético.*—Oloflictide miliar.

109. El herpes *circinnatus* es una variedad muy frecuente, que se presenta en forma de anillos.

Está caracterizado por vesículas globulosas, generalmente muy pequeñas, que forman círculos completos, cuyo centro está por lo comun sano, y los bordes de un color rojo mas ó menos intenso, cubiertos de estas vesículas. La faja roja suele ser muy ancha, comparativamente con el centro, sobre todo en los anillos pequeños, y la rubicundez se estiende mas que las vesículas, tanto por la circunferencia grande como por la pequeña.

110. *Síntomas.*—Se anuncia esta erupcion por una rubicundez mas ó menos intensa en el sitio que debe ocupar, y cuya estension varía desde una peseta hasta dos pulgadas de diámetro. Por lo comun es exactamente redonda esta superficie, pero á veces presenta una forma ovalada. En el centro es mucho menos intensa la rubicundez en las manchas pequeñas, y enteramente nula en las mayores, en las cuales conserva la piel su color natural. En unas y otras se cubre pronto la circunferencia del círculo de vesículas muy aproximadas, por lo regular muy pequeñas, y que examinadas con atencion presentan una forma exactamente globulosa. El fluido contenido en estas vesículas es trasparente al principio, mas no tarda en enturbiarse: se abren las vesículas; se forman pequeñas escamas casi siempre muy delgadas, que no tardan en desprenderse, y por lo comun á los ocho ó diez dias ha recorrido ya todos sus períodos la erupcion, y solo queda una rubicundez mas ó menos intensa, que desaparece con lentitud.

Tal es la marcha mas comun del herpes *circinnatus*; pero á veces está tambien inflamado el centro del anillo, y ofrece una pequeña descamacion, sin que se desarrollen en él vesículas. En ocasiones no terminan por la formacion de escamas las vesículas del herpes, sino que es reabsorvido el fluido que contienen; se marchitan y caen por esfoliacion casi insensible. Esto es mas frecuente en los anillos de poco diámetro, y en tales casos son tan pequeñas por lo general las vesículas, que se necesita fijar mucho la atencion para distinguirlas. Finalmente, en algunas ocasiones son mas anchos los círculos y estan mas desarrolladas las vesículas, pero sin esceder por lo comun del tamaño de un grano de mijo.

111. El herpes *circinnatus* suele durar ocho ó diez dias cuando no hay mas que un anillo, ó si aunque haya varios, son poco numerosos, poco estensos, y se han desarrollado á un mismo tiempo. Pero cuando aparecen los anillos sucesivamente, puede prolongarse la enfermedad mas de dos ó tres septenarios. En los sugetos que tienen la piel muy fina, persiste á veces la rubicundez algun tiempo despues de la desaparicion de la erupcion y de las escamas.

Aunque puede desarrollarse en cualquiera parte del cuerpo, afecta mas comunmente los brazos, los hombros, el pecho y sobre todo el cuello y la cara. Es muy comun ver en los jóvenes, y particularmente en las señoritas que tienen la piel fina, pequeños anillos herpéticos del tamaño de un real de plata, en los carrillos ó en la barba.

Hay otra variedad de herpes *anular*, que no se ha observado en Francia hasta hace pocos años, pero muy antigua y conocida en Inglaterra. Esta enfermedad, observada por uno de nosotros, primero en un colegio de Paris y despues en muchos niños, ha sido descrita con el nombre de *herpes tonsurante* (1), y afecta de preferencia los tegumentos del cráneo. Volveremos á ocuparnos de ella mas adelante, al tratar del diagnóstico del porrigo.

112. *Causas*.—El herpes *circinnatus* ataca mas particularmente á los niños, los jóvenes y las mugeres, y con mucha mas frecuencia á los rubios que tienen la piel muy fina. A veces parece que es producido por la impresion del frio; en la cara puede ser efecto de lociones ó aplicaciones estimulantes; pero no se le conoce causa alguna especial.

Los únicos síntomas que acompañan al desarrollo de esta leve afeccion, son un poco de escozor y prurito.

El herpes tonsurante es contagioso.

113. *Diagnóstico*.—Con caracteres tan marcados y esclusivos parece imposible poderse equivocar. Sin embargo, un pequeño anillo herpético, cuyas vesículas marchitas solo presentasen una ligera esfoliacion, situado sobre un fondo rojo y perfectamente redondo, pudiera tomarse en muchos casos por una chapa de *lepra* sin escamas. Pero, por una parte la depresion del centro y la prominencia de los bordes, y por otra la igualdad de la superficie, y sobre todo la

---

(1) *Lezon sur les maladies de la peau*, etc.; por Cazenave, 1846.

presencia de algunos restos de vesículas en la circunferencia, bastan para evitar semejante error, que en todo caso no seria de larga duracion, porque cuando desaparecen las vesículas en un anillo herpético, está ya en vísperas de curarse. Ademas es raro que no haya mas que una chapa de lepra, y regularmente se encontrarán en otras partes del cuerpo algunos puntos en que esten mas marcados los caracteres de esta última enfermedad.

Acaso no seria tan fácil distinguir esta variedad del *lichen circunscriptus*, si por punto general los anillos de este no fuesen mucho mas anchos que los del herpes, y si no se pudiera reconocer aun en los despojos, que el uno ha tenido por elemento las vesículas y el otro las pápulas.

El uso de unas mismas voces para designar enfermedades muy diversas puede dificultar el diagnóstico del herpes anular tonsurante y del *porrigo scutulata*, propiamente dicho, pues se ha dado el nombre de *ringworm* (lombriz en forma de anillo) á estas dos afecciones, que ambas son contagiosas.

Sin embargo, el herpes *circinnatus* es una afeccion vesiculosa, y solo produce escamas; su duracion es corta y no ocasiona la alopécia: el *porrigo scutulata* es una afeccion *pustulosa*, cuya duracion es indeterminada, y dá lugar á la formacion de costras, que aumentan de grueso y ocasionan la destruccion de los cabellos. Al tratar del diagnóstico del porrigo, nos ocuparemos con mas detencion de este punto.

114. El tratamiento del herpes *circinnatus* es casi el mismo de las otras variedades, con la diferencia de que suelen ser muy útiles las lociones alcalinas. Muchas veces se alivian el prurito que ocasionan los pequeños anillos herpéticos de la cara, y la inflamacion que les acompaña, untándose á menudo con saliva. Tambien pudieran hacerse lociones con una disolucion ligera de alumbre ó sulfato de zinc en agua.

Si esta variedad del herpes afectase simultáneamente muchos puntos de la superficie del cuerpo, se administrarian ligeros laxantes, y convendrian tambien algunos baños alcalinos.

El herpes tonsurante es siempre muy rebelde, y no es raro que dure un año y mas. Los medios que mejores resultados nos han dado son: 1.° fricciones por la noche con una pomada compuesta de 20 granos de tanino, 5 dracmas de manteca, y s. c. de agua; 2.° lociones por la mañana con 40 granos de sub-borato de sosa disueltos en un cuartillo de agua destilada; 3.° algunos baños alcalinos.

Es muy conveniente, sino se quiere aislar los niños, evitar á lo menos con cuidado los medios directos de contagio.

Herpes iris.

115. El herpes iris es una variedad sumamente rara, que se presenta bajo la forma de pequeños grupos vesiculosos, exactamente rodeados de cuatro anillos eritematosos de diferentes matices. Bateman ha sido el primero que la ha descrito con cuidado y la ha clasificado en el género *herpes*.

116. Empieza por unas manchas pequeñas, que pronto son reemplazadas por zonas de distintos colores. Al segundo dia se forma en su centro una vesícula, á cuyo alrededor se desarrollan luego otras mas pequeñas. En el espacio de dos ó tres dias se aplana la vesícula central, se enturbia el líquido contenido, y adquiere un color amarillo; las zonas eritematosas son mas marcadas, forman cuatro anillos distintos que rodean sucesivamente el grupo vesiculoso colocado en el centro; de modo que constituyen un disco del tamaño de una peseta, en el cual se advierten, partiendo del punto central hácia la circunferencia, diversos matices de un color rojo oscuro, despues blanco amarillento, luego rojo mas oscuro, y por último un color de rosa que se pierde insensiblemente con el de la piel. El número de estos discos es por lo comun bastante considerable; pero no siempre se encuentra esta variedad de colores tan marcada.

El tercero de estos anillos suele ser el mas estrecho; todos pueden cubrirse de vesículas, pero son mas comunes en el primero.

Al quinto ó sesto dia termina el mal por la reabsorcion del líquido y una ligera descamacion. A veces se abren las vesículas, y se forman pequeñas escamas que no tardan en caer.

El herpes iris puede desarrollarse en todas las partes del cuerpo; pero donde mas comunmente se le encuentra, es en la cara, en las manos, en el empeine del pie, en los dedos, en el cuello, etc. En ciertos casos parece que afecta las partes prominentes, como los maleolos.

117. *Causas.*—Esta variedad es muy comun en los niños, en las mugeres y en los sugetos rubios, sin que se le pueda designar una causa especial. Puede coexistir con otras variedades de género *herpes.*

118. La única enfermedad que pudiera confundirse con el herpes iris es la *roseola* de anillos múltiplos. Sin embargo, esta erupcion se distingue del herpes iris en la mayor estension de sus discos, que á veces esceden del tamaño de un duro, y en la falta de vesículas. Esta es probablemente la erupcion que Willan ha colocado entre los exantemas. Pudiera confundirse principalmente el herpes con esta roseola, cuando las vesículas se han abierto y desaparecido; pero por lo comun, en estos casos basta un poco de atencion para encontrar algunos restos de ellas.

119. Esta ligera afeccion no requiere en el mayor número de casos tratamiento alguno; pero siempre se la puede aplicar el del herpes *circinnatus.*

El herpes iris es sumamente raro, y en la infinidad de casos de enfermedades de la piel observados por Biett en el hospital de San Luis, le ha encontrado muy pocas veces. Nosotros tuvimos ocasion de observar con él un caso muy notable, en que estaba situado en medio de la frente, y posteriormente hemos visto otros muchos.

SARNA.

Psora.—*Scabies.*—*Scabia* (ital.).—*Itch* (ingl.).—*Krætze* (alem.)—*gale* (franc.)

120. Entendemos por *sarna* una afeccion cutánea, producida por la presencia de un insecto, el *acarus scabiei*, y caracterizada por una comezon intensa con formacion de vesículas mas ó menos discretas, puntiagudas, trasparentes por el vértice, mas anchas y de color de rosa por la base, de donde parte comunmente un surco recto ó tortuoso, de una ó muchas líneas de longitud, á cuya estremidad se encuentra el insecto. Los intervalos de los dedos y las muñecas son su asiento de predileccion.

Creemos que la sarna fué conocida de los antiguos; pero entre los griegos y los latinos parece que se confundieron bajo los nombres de ψωρα y de *scabies* otras muchas enfermedades de la piel, distintas de la que produce el insecto, atendiendo solo al aspecto esterior para aplicar el nombre. Semejante confusion no existe en las lenguas de origen aleman, en las que se ha atendido al escozor para dar el nombre á la afeccion (*krœtze* de *kratzen*, rascar, y *itch* de *jucken*, escocer) y en las que estas denominaciones han designado siempre la sarna sarcóptica. Admitimos pues la existencia de la verdadera sarna entre los romanos; pero creemos que unas veces se la confundia con otras enfermedades bajo el nombre de scabies, y otras la consideraban menos como una enfermedad de la piel propiamente dicha, que como una afeccion por causa esterna, que se curaba por la simple estraccion del insecto.

Si se consultan, en efecto, las tradiciones de los pueblos, se adquiere el conocimiento de que la sarna sarcóptica existe en Italia, en Grecia, en España, en Córcega, etc., desde tiempo inmemorial. En España, para indicar la antigüedad de una cosa, se dice proverbialmente *es mas vieja que la sarna*. Avenzohar es el primer médico que ha hecho mencion espresa de los insectos de la sarna. «.....Oriuntur aliqui in corpore sub cute exterius pediculi parvunculi qui, cum excoriatur cutis, exeunt animalia viva tam parvuncula quod vix possunt videri.» (Theicir., lib. II, cap. 19). Este autor habia nacido en España, donde reinaba la sarna epidémicamente en algunos puntos, y donde debia presenciar con mucha frecuencia la estraccion del insecto. Sin embargo, no indica ninguna relacion entre estos insectos pequeños y la sarna, de la cual trata en otra parte de su obra. Semejante error del médico árabe, del que creemos participaron los griegos y romanos, era propio de su época, se ha sostenido mucho tiempo, y aun en el dia reina todavia en muchos paises de Europa. Al hablar Avenzohar del insecto, no hace mas que indicar una cosa conocida desde los tiempos mas remotos en España, donde la estraccion del arador constituye en ciertas provincias el único medio de tratamiento empleado en el dia. Hay tambien un proverbio español que dice: *No se saca arador con pala de azadon*; con el cual se indica en sentido familiar, que los medios

que se empleen para una cosa deben ser proporcionados al objeto que nos propongamos, y que indica, á nuestro modo de ver, cuán estendido está en el pais el conocimiento del acarus scabiei. Sin embargo, tales son las dificultades que presenta la cuestion, que ni los sabios ni el vulgo podian admitir que lo que se llamaba *sarna* y la enfermedad producida por el insecto fuesen muchas veces una misma afeccion. La palabra *arador* procede indudablemente del latin *arator*, y puede servir de dato para hacer remontar la época del conocimiento del insecto en este pais á la en que le ocuparon los romanos, y para demostrar indirectamente que estos le conocieron.

121. Despues de Avenzohar, que escribió en 1179, es preciso llegar hasta Moufet, cuya obra se publicó en Lóndres en 1634 (*Insectorum sive minimorum animalium theatrum*. Lond., 1634, cap. 23, pág. 266), para volver á encontrar en los autores noticias del acarus scabiei, que no por eso habia dejado de existir en ese periodo de cerca de quinientos años. Moufet dá una descripcion muy exacta del insecto, y de los conductos ó surcos que hace. Veinte años despues, Hauptman, médico de Leipsick, describió el acarus, y le dibujó en una lámina, en la que se parece al gusano del queso. Posteriormente le describieron Hafenreffer (1663), Ludovici (1678), Morgagni y Etmuller (1692), y Bonomi y Cestoni (1683). Este último, que habia aprendido de los condenados á galeras y de las viejas á estraerle, dió conocimiento de ello á Bonomi, quien dando al público el resultado de estas investigaciones, dificultó los trabajos de sus sucesores, suponiendo que se sacaban los insectos de las mismas vesículas, lo cual hace creer que habló con referencia á otros solamente.

Linneo contribuyó mas bien á aumentar la oscuridad que á disiparla, hablando del acarus scabiei como si fuese idéntico al acarus farinæ, que se encuentra algunas veces en la harina que las madres y las nodrizas emplean para disminuir el roce de las superficies cutáneas en los niños, y entregándose á suposiciones gratuitas sobre diversos insectos, que en su concepto producian todas las afecciones cutáneas (*Diss. exantemia viva*; 1757). Le describió bajo el nombre de *acarus exulcerans*. Posteriormente rectificaron estos errores Geoffroy, Gmelin, Geer, Fabricio, Wichmann y Latreille. Fabricio nos enseña que el *acarus scabiei* no es indígeno solo de los climas meridionales, sino que se le encuentra igualmente cerca del polo: «Habitat in vesicula scabiei Groenlandorum, qui illum acu eximere scientes, mihi miranti, ut vivum animal incedentem ostenderunt. En Groenlandos entomólogos!» (*Faun. Groenland.*)

Adams dice que en Madera una vieja le enseñó el acarus scabiei y le dijo el modo de estraerle. Añade: 1.º que puede curarse la sarna por la simple estraccion del insecto; 2.º que el acarus scabiei puede saltar como la pulga, aunque no sea este su modo habitual de progresion; 3.º que la enfermedad producida por el acarus no es la sarna propiamente dicha. Ulteriores investigaciones han modificado esta última opinion de Adams; pero prueba cuán fácil es que aun los talentos privilegiados incurran en errores hijos de preocupaciones. (*On morbid. poisons*; Lónd., 1807). En efecto, cuando es

simple la enfermedad, es fácil remontarse á la causa; pero cuando otras erupciones vienen á complicar la simple aparicion de las vesículas ordinarias, y dan otro aspecto á la enfermedad, el vulgo y aun el médico sin esperiencia, viendo otras apariencias, no quieren admitir las mismas causas.

Todavia se dudaba en Francia de la existencia del acarus, cuando los esperimentos de Gales, farmacéutico del hospital de San Luis, fueron tan felices, que parecia debian destruir para siempre cualquiera duda que pudiera haber. Estos esperimentos, hechos en el hospital de San Luis, recayeron sobre mas de trescientos sarnosos; tuvieron lugar en presencia de muchos médicos y discípulos, y fueron comprobados por célebres entomólogos y sabios distinguidos. El Instituto nombró una comision que los continuase. Todos estos testigos vieron el insecto, y un célebre dibujante se encargó de reproducirle en láminas. No solo consiguió Gales recoger mas de trescientos insectos, sino que pudo describir su generacion, etc.

Esperimentos tan auténticos hubieran debido colocar la existencia del acarus en el número de los hechos demostrados; mas no fué asi, porque con admiracion general se vió que el insecto que Gales habia hecho dibujar, no era otro que el gusano del queso. Semejante incidente hizo dudar de la buena fé de Gales, y la incredulidad se hizo general, cuando otros muchos observadores, guiados por las indicaciones del mismo Gales, no pudieron hallarle nunca. Entre estos observadores citaremos á Galeoti y Chiarugi, en Florencia; Bateman, en Inglaterra; Biett, Monrouval y Lugol, en Francia. Tambien nosotros le buscamos en valde, y uno de nosotros contrajo la sarna; pero fué siguiendo el procedimiento indicado por Gales, es decir, abriendo las vesículas, que es precisamente donde no se encuentra nunca el insecto.

El Sr. Rennucci, discípulo entonces del hospital de S. Luis, hizo un gran servicio á los estudios dermatológicos, demostrando en 1834 el modo de encontrar el acaro. Le habia visto estraer muchas veces, y estraídole él mismo en Córcega, su pais natal. Sus esperimentos confirman lo que ya habian dicho Moufet y Cestoni sobre el asiento del arador, esto es, que no debe buscársele en las mismas vesículas, sino un poco á su lado. Rennucci indica dos modos de conocer donde está el acaro. Si al lado de una vesícula aislada y como á un cuarto de línea de distancia se percibe debajo del epidermis un punto blanco, basta levantar este epidermis con la punta de la aguja, para poner á descubierto un cuerpecito blanco agrisado, que no es otra cosa que el acaro, como lo demuestran sus movimientos. Pero los siguientes indicios parecen mas seguros. Desde algunas vesículas salen unos surcos pequeños, rectos ó tortuosos, de una ó dos líneas de longitud y á veces mas, que se trasparentan al traves del epidermis: á la estremidad de cada uno de estos surcos se halla invariablemente un acaro. Cuando la sarna es algo antigua, se hallan estos surcos mucho mas marcados y parecen haber supurado, porque ofrecen vestigios de costras en toda su estension: entonces es raro que permanezcan en ellos todavia los acaros.

Desde entonces les fué fácil á todos los observadores encontrar

el acaro, á lo menos en el mayor número de casos, y sobre todo cuando es reciente la sarna. Raspail le ha descrito perfectamente y ha dado muy buenas láminas. Posteriormente se hicieron muchos esperimentos, y Albino Gras, entre otros, estudió la accion de ciertos medicamentos sobre el sarcopta, con objeto de ver qué sustancias le quitaban mas pronto la vida. El agua pura le deja vivir tres horas; el aceite comun, dos; una disolucion de estracto de saturno, una; el agua de cal, tres cuartos de hora; el vinagre, el alcohol á 20 grados, una disolucion de carbonato alcalino, veinte minutos; una disolucion de súlfuro de potasio, doce minutos; la esencia de trementina, nueve; una disolucion concentrada de hidriodato de potasa, de cuatro á seis; sumergido en flores de azufre, no habia muerto todavia al cabo de una hora; colocado debajo de un cristal de reló y en contacto con el vapor de azufre desprendido por combustion, estuvo vivo diez y seis horas. La disolucion de hidriodato de potasa parece ser el agente mas activo que se pueda emplear en fricciones sin riesgo. En cuanto á la accion del tratamiento que se emplea, Albino Gras ha sacado insectos vivos despues de tomar los enfermos dos ó tres baños sulfurosos; muchas veces, por el contrario, los ha estraido muertos despues de una sola friccion con la pomada de Helmerich.

Esperimentos directos habian ya demostrado que el principio contagioso de la sarna no residia en la serosidad de las vesículas; Albino Gras y Rennucci han comprobado la exactitud de las observaciones hechas por Adams y otros acerca de la facilidad con que un acarus, colocado sobre la piel de un sugeto sano, abre surcos y desarrolla la sarna. En el dia es imposible admitir el modo de propagarse el contagio de que habla Adams, lo mismo que el ingenioso sistema de Aubé, quien, considerando el sarcopta de la sarna como animal nocturno, supone que se aprovecha de la noche para atacar la piel en una multitud de puntos, y se vuelve por el dia al surco tenebroso que le sirve de asilo. Es verdad que es muy comun ver contraer la sarna á un sugeto sano que se acuesta con un sarnoso; pero esto depende del contacto mas íntimo y prolongado. Segun el doctor Hebra, que ha publicado una interesante memoria acerca de la sarna (*Anales de las enfermedades de la piel*, t. II), el acaro no sale nunca de su surco, sino que camina siempre prolongando el conducto, sin volver nunca atrás, razon por la cual puede tener el surco, en ciertos casos, muchas líneas de longitud. Como el animal no se encuentra nunca en las vesículas, sino siempre á alguna distancia, parece como si se apresurase á abandonar el sitio en que la inflamacion dá lugar á secrecion, para dirigirse á un punto mas seco.

Creemos con el doctor Hebra, que la trasmision de los sarcoptas de un punto á otro del cuerpo *se verifica siempre por los mismos sarnosos*, que cuando se rascan, abren los surcos y arrancan con las uñas los insectos con sus huevos, y los trasladan á otros puntos. Del mismo modo se verifica la trasmision de la enfermedad de un sugeto á otro, resultando que el enfermo propaga asi la sarna, tanto en su propio cuerpo como en el de otros. Preciso es, sin em-

bargo, confesar que todavia reina alguna incertidumbre en el modo de propagarse la enfermedad. Habiendo colocado Hebra en la cara interna del dedo medio de la mano izquierda un insecto vivo, despues de haber sentido por espacio de ocho dias una fuerte comezon en todo el cuerpo, vió aparecer los primeros granos de la sarna en las dos manos á un mismo tiempo. En este caso es indudable que no pudo verificarse la tras nision por medio del sugeto enfermo. Habiendo puesto Adams dos acaros entre los dedos de la mano izquierda, cuyo epidermis estaba completamente íntegro, no encontró nada al cabo de dos horas: los insectos habian desaparecido y solo se percibia una ligera rubefaccion del epidermis. Es de advertir, que mientras Adams habia estado examinando los insectos, habian permanecido completamente inmóviles. Al cabo de tres semanas empezó á sentir el paciente comezon en diferentes puntos del cuerpo, y solo al cabo de un mes de la introduccion de los insectos, fué cuando los brazos y el abdómen se cubrieron de una eflorescencia general con algunas vesículas raras. En esta época se dirigió Adams á la vieja que él llama por broma su maestra, la que le sacó dos acaros del brazo.

Desde luego se conoce que el insecto sometido al exámen del observador no se conducirá del mismo modo que cuando obra con entera libertad El doctor Hebra dice que ha observado que el acaro recorre á veces en la superficie de la piel un trayecto de una pulgada en un minuto; pero no hace mencion de la facultad de saltar, indicada por Adams: nosotros le hemos visto andar aun mas de prisa. Las nuevas investigaciones de Hebra, que se ha inoculado muchas veces el fluido de las vesículas de la sarna, sin haber contraido nunca la enfermedad, han confirmado la observacion de que no basta para trasmitir el mal el fluido que trasuda de las vesículas ó de las demas erupciones consecutivas á la presencia del sarcopta. El acaro es el único que posee este triste privilegio; pero hasta ahora nadie ha sido testigo del modo como lo verifica.

El *acarus scábiei* se presenta bajo la forma de un corpúsculo redondeado, agrisado, que unas veces está inmóvil y otras en movimiento. Con buena vista y mejor con la lente, se distinguen fácilmente la cabeza y las patas anteriores del animalillo. Visto con el microscopio, tiene el cuerpo ovalado, mas convexo por el dorso, donde se encuentran algunos aguijones pequeños, y diversos grupos de pequeñas líneas curvas, paralelas, y de longitud desigual en cada grupo: las del cuerpo, colocado hácia la parte posterior, se dirigen trasversalmente; en los grupos laterales van de atras adelante: debajo del vientre se encuentran ocho patas que, enroscadas, forman una especie de vaina, de donde salen en parte unos pelos mas ó menos largos; de estas ocho patas, hay cuatro situadas en la parte anterior, que tienen en su estremidad una especie de trompa ó chupador prolongado: las cuatro posteriores carecen de chupadores y terminan en un pelo bastante largo: tambien hay pelos en la base de los chupadores. La cabeza es nudosa, armada de pelitos, y provista de una trompa mas corta que los chupadores ó ventosas de las patas anteriores, y á cada lado tiene un pelo mas largo que

esta trompa. Bourguignon ha hecho en el hospital de San Luis esperimentos, que le han conducido á resultados muy curiosos, principalmente con relacion á la historia natural del acaro. Este trabajo, presentado al Instituto, no ha visto la luz pública.

122. *Causas.*—No cabe duda en que el acaro es la única causa de la sarna. Hebra dice que ha encontrado sugetos refractarios al contagio, en los cuales no podia fijar su domicilio el animalillo. Tambien debe haber diferencias en los resultados, segun que el acaro sea macho ó hembra con huevos. La presencia de insectos muertos y secos en los surcos, á veces al lado de sus huevos, prueba que se perpetúa la sarna por la reproduccion de otros animalillos, pero no se sabe cuanto tiempo viven en el hombre. Hebra dice, con referencia á Herturg, Ritter y Heyland, que el sarcopta puede vivir tres semanas fuera del cuerpo humano, y con referencia á Vezin, que insectos decrépitos y medio muertos de hambre recobran pronto sus fuerzas primitivas. Es pues casi seguro, que la muerte del sugeto afectado de sarna no trae necesariamente consigo la del sarcopta que existe debajo del epidermis, asi como no ocasiona la de los piojos que muchas veces encontramos vivos en los cadáveres; de consiguiente un sarnoso muerto puede comunicar la sarna mientras viva el insecto. En cuanto á la generacion espontánea del acaro, no la creemos imposible en ciertas condiciones dadas, tales como un estado particular de la economía que predispusiese á ello, y la falta de limpieza, como se observa en algunas tribus salvages, y aun en ciertos puntos de la Europa civilizada. La sarna, pues, no es endémica sino en semejantes condiciones; nunca es epidémica, como lo prueban numerosas observaciones hechas en el hospital de San Luis.

La juventud, el temperamento sanguíneo, el sexo masculino, el andar con tegidos de lana, la primavera, el estío, los climas meridionales y la falta de limpieza, parecen ser causas predisponentes de la sarna. Si se presenta con mas frecuencia en la infancia y en la juventud, ¿no consistirá en el mayor número proporcionalmente de sugetos de estas edades?

Resulta de los estados de enfermos de sarna que entran en el hospital de San Luis, que es mucho mas comun en los hombres; pero es probable que esto dependa de que estan mas espuestos á contraerla. Los temperamentos sanguíneo y linfático son los que mas facilmente la contraen. Es mas rara en los temperamentos biliosos; pero esto depende de que semejante temperamento es tambien mas raro que los otros.

123. *Asiento.*—La sarna tiene varios sitios de predileccion: asi es que se observa con mas frecuencia en las manos, entre los dedos y en la parte anterior de la muñeca; en los miembros, en las regiones correspondientes á las flexuras. Nunca aparece en la cara. Hebra la ha visto con bastante frecuencia en los pies, en Viena; al paso que en París rara vez se encuentra en esta region.

124. *Curso y síntomas.*—Biett habia hecho notar y con razon, cuán dificil es fijar con exactitud los límites del periodo de incubacion de la sarna, y en efecto, hemos visto que en el doctor Hebra

empezó la erupcion ocho dias solamente despues de introducido el animalillo debajo del epidermis, mientras que en Adams no se presentó hasta tres semanas despues. Tambien varía mucho el tiempo que tarda en presentarse la sarna en los sugetos que se han espuesto al contagio directo; la incubacion puede ser de muchos dias, de muchas semanas y aun meses.

En los *niños* se presenta por lo comun al cabo de cuatro ó cinco dias, aunque en esto tambien hay variedades. Con efecto, si son débiles y linfáticos, es mas larga la incubacion; y por el contrario, es mucho mas corta en los robustos y sanguíneos.

En los *adultos* hemos visto cuantas variaciones puede tener; pero su duracion siempre es menor en primavera y estío que en invierno. Es mas larga en los viejos ó en los que padecen enfermedades crónicas, en los cuales pueden pasar á veces muchos meses desde la época del contagio hasta la aparicion de las vesículas.

Parece, pues, que el estado de vitalidad del sistema dermoideo es en gran parte la causa de tan singulares diferencias, y que la enfermedad se presenta mas ó menos pronto, segun que la piel es mas ó menos escitable á la accion física que ocasiona la presencia del sarcopta debajo del epidermis. Este insecto se diferencia de los demas, como la pulga y el piojo, en que no revela su existencia mas que por la erupcion que produce, y no por el trabajo subterráneo á que se dedica en el punto que ocupa.

El prurito en diferentes partes del cuerpo, pero mas particularmente entre los dedos y en las muñecas, ligeros escalofrios, y una especie de escitacion particular, son los fenómenos que preceden comunmente á la erupcion de las vesículas, y que toman mayor incremento despues de su aparicion. Este prurito y el desarrollo de erupciones vesiculosas, eritematosas, papulosas y pustulosas en diferentes grados, son los síntomas aparentes de la sarna.

El prurito aumenta estraordinariamente por la noche, especialmente en la cama, y por regla general bajo la influencia de todas las causas que aumentan la circulacion en la piel, tales como el calor, el egercicio, las bebidas alcohólicas, etc.: bien pronto aparecen en el sitio de eleccion pequeñas eminencias papulosas, mas ó menos discretas, que tienen un color de rosa en los sugetos jóvenes y sanguíneos. Las pápulas no tardan en presentar en su vértice una vesiculilla trasparente que abierta por la accion de las uñas, dá salida á un líquido claro como el agua, poco abundante que, cuando se seca, forma sobre la vesícula deprimida una costrita rugosa, friable y poco adherente.

Las vesículas, á las que parece que en el dia se dá demasiado poca importancia, y que sin embargo, por su asiento, por su disposicion, etc., bastaban en otro tiempo para formar el diagnóstico de la sarna, vienen acompañadas de unos surcos perfectamente descritos en estos últimos tiempos, especialmente por Hebra. Los surcos que hace el insecto en su travesía por debajo del epidermis, se parecen á un pequeño arañazo, que con la punta de un alfiler se hubiese hecho superficialmente en el epidermis. Se advierten en ellos dos estremidades; una que corresponde á la vesícula, y otra que se

distingue por un pequeño abultamiento redondo, mas oscuro que el surco, que es el sitio que ocupa el acaro. A veces se dirije el surco por entre las capas epidérmicas que cubre la vesícula; de modo que pudiera creerse que la atraviesa. Otras veces, en lugar de conservarse intacta la vesícula en medio del surco, parece que se ha vaciado en él, llenándole de un líquido trasparente ó puriforme, que se estiende casi hasta el sitio que ocupa el acaro.

El aspecto de estos surcos es muy diverso, segun su antigüedad, la edad del enfermo y sus ocupaciones. Cuando la sarna es reciente, y los sugetos jóvenes, con la piel fina y muy limpia, aparecen los surcos bajo la forma de lineas blancas, en figura de cigüeña, prominentes, y á veces de muchas líneas de longitud. Si, por el contrario, es antigua la sarna, el sugeto de alguna edad y sucio, y tiene el epidermis áspero y rugoso, el surco no es blanco, sino del color de la piel del enfermo. El surco de poco tiempo es prominente, corto, y está enteramente cubierto por una capa de epidermis, mientras que el antiguo es aplanado, está descubierto, unas veces solamente en su orificio, y otras en toda su longitud, que en algunos casos puede ser de muchas líneas. Cuando está enteramente descubierto, es decir, cuando la bóveda del conducto formada por la capa superior del epidermis, falta del todo, presenta el surco un aspecto, que Hebra compara al corte longitudinal de una retorta. Este cambio de forma procede de que la estremidad del surco donde estaba la vesícula, se ha desprendido con las uñas ó ha desaparecido, y como en tal caso cae tambien la porcion de epidermis que forma la bóveda, no quedan mas que dos bordes blancos que terminan en el resto del surco. Si se quiere estraer el acaro, debe buscársele siempre en la estremidad opuesta á la vesícula: se introduce horizontalmente en el epidermis que le cubre la punta de una aguja fina, y se le comunican movimientos laterales, con objeto de desprender y separar el epidermis á alguna distancia y poner al descubierto el animalillo, el cual se agarra á la aguja, á beneficio de sus pelos largos; otras veces se le saca introduciendo la punta de la aguja en la depresion en que está oculto. Generalmente se encuentran surcos en las manos, entre los dedos, en las muñecas, en las axilas y en la parte interna de los muslos. Hebra los ha visto en los pies, aun en la planta (noventa y ocho veces por ciento), en el pene, en el escroto, en la parte inferior del torax, y á veces en las rodillas.

Esto es lo que se observa en el mayor número de casos. Sin embargo, en algunos enfermos es muy difícil encontrar surcos, y por consiguiente insectos. En algunos hay por último que renunciar á ello, y en todos se necesita cierto hábito, que se adquiere fácilmente, si no para descubrir el surco, á lo menos para estraer pronto el insecto.

Si las vesículas que acompañan á los surcos son poco numerosas, es ligero el prurito, y conservan mas tiempo su forma primitiva; pero si se multiplican rápidamente, si se desarrollan en sugetos que tengan la piel fina y delicada, la comezon es insufrible y el enfermo no puede menos de rascarse; se aglomeran las vesículas, y en

los puntos en que son mas discretas, participa hasta cierto punto de estas inflamaciones diseminadas el intervalo que las separa. La vesícula, abandonada á sí misma, rara vez ó casi nunca pasa al estado pustuloso, aunque el fluido acuoso pierde su trasparencia y luego se seca. Pero escitada comunmente la inflamacion por la accion de las uñas, puede adquirir mucha mayor intensidad, especialmente en sugetos jóvenes, vigorosos, y que hacen uso habitualmente de escitantes: entonces se estienden las vesículas, y se desarrollan hasta el punto de adquirir en poco tiempo el aspecto y caracteres de pústulas: ademas, en estos casos se agregan á la erupcion vesiculosa primitiva, verdaderas pústulas de *impetigo*, y aun de *ectima*. Se forman en diferentes puntos pequeñas costras, que á veces estan mezcladas con puntitos negruzcos, cuando dislacerada la piel con las uñas ha dejado exudar un poco de sangre. En los sugetos irritables suele haber tambien ligeros movimientos febriles irregulares. Por lo comun está limitada la erupcion á una superficie de poca estension, á las manos y las muñecas; y aun en algunos casos consiste únicamente en un corto número de vesículas diseminadas entre los dedos y en las muñecas.

El curso y desarrollo de la sarna, y la intensidad mas ó menos graduada de sus síntomas, presentan modificaciones muy numerosas, segun la edad, constitucion, temperamento, estado de salud del paciente, estacion, clima, etc., que no pueden incluirse en una descripcion general. En la juventud, en los sugetos robustos, sanguíneos y de buena salud, invade la sarna en poco tiempo gran parte de la superficie cutánea, y á veces aparecen en todo el cuerpo erupciones de todas clases, sin caracteres bien marcados, mezcladas con costras negruzcas, sirviéndoles de base superficies cubiertas de un eritema mas ó menos estenso y mas ó menos marcado. A esta confusion de desórdenes cutáneos se agregan grandes pústulas de ectima, forúnculos mas voluminosos aun, de color rojo oscuro, muchas veces en estado tuberculoso ó de induracion, que ocupan los muslos, las nalgas y la espalda, y concurren poderosamente á dar al conjunto de la erupcion un aspecto formidable, que lo es mas todavia por el destrozo que hace el enfermo con las uñas. Sin embargo, por muy intensa que sea la erupcion, nunca determina los terribles accidentes que algunos le han atribuido. Es probable que en estos casos se hayan tomado por efectos inmediatos de la sarna complicaciones antiguas, que adquirian un curso mas activo y mas grave bajo la influencia de una irritacion muy prolongada del sistema dermoides.

125. *Terminaciones.*—Nunca termina la sarna espontáneamente. Una vez domiciliados los acaros debajo del epidermis, se mantienen allí, se perpetúan y pueden hacer durar la enfermedad años enteras y aun toda la vida, como sucede en ciertos paises; pero en estos casos, acostumbrada por fin la piel á la presencia del animalillo, está mucho menos irritada.

Siguiendo el egemplo de Franck y de Biett, no admitimos las diversas especies de sarna establecidas por los autores, tales como las sarnas canina, miliar, seca, húmeda, pustulosa, pequeña, grande,

papuliforme, linfática, purulenta y caquéctica. Unicamente admitimos una especie, producida por la presencia del acarus scabiei, y consideramos los síntomas variables que se desarrollan en su curso, como formas accidentales que no pueden servir para establecer distinciones científicas. Sin embargo, entre las diversas formas eruptivas producidas por la presencia del acaro debajo del epidermis, creemos que la vesiculosa es la única propia de la sarna: nunca hemos visto, ni sabemos que exista, sarna sarcóptica sin aparicion de vesículas. Las demas formas son complicaciones. Bajo la influencia del prurito, y por los progresos de la inflamacion, pueden presentarse simpáticamente por decirlo asi, en puntos distantes, eflorescencias pustulosas, el impétigo y aun el ectima, y por último hasta erupciones papulosas.

126. *Diagnóstico.*—No existiendo la sarna sin insecto, es evidente que rigorosamente hablando, solo comprobando su existencia es como puede formarse un diagnóstico exacto. Esta certidumbre se adquiere de diferentes maneras: 1.º viendo el animalillo; 2.º por los vestigios que él solo imprime.

La primera prueba exige cierto hábito, porque no es muy fácil para ciertas personas la estraccion del acaro: ademas, para buscarle se necesita tiempo, y si no se encuentra, tampoco se puede asegurar que no exista. Quedan pues los vestigios, que son los surcos y las vesículas. Considerando el doctor Hebra las vesículas de la sarna como simples vesículas de eczema, dá á su aparicion como signo característico la misma importancia que á la de otras erupciones papulosas y pustulosas, producidas por la irritacion cutánea que ocasiona la presencia del insecto, y solo tiene confianza en la existencia de los surcos que abre el acaro debajo del epidermis. Nosotros creemos que en el mayor número de casos es suficiente la vesícula característica, para poder formar el diagnóstico.

Las erupciones que mas fácilmente pudieran confundirse con la sarna son el *eczema* simple y el *prurigo;* pero en el primero, son aplastadas las vesículas, mientras que en la sarna son puntiagudas, y en esta última tienen un color de rosa en su base, que falta en el eczema. Ademas las de este están aglomeradas y muchas veces confundidas en cierto modo; al paso que en la sarna son siempre menos confluentes y por lo comun discretas. El prurito del eczema es una especie de escozor general, una comezon ardiente; el de la sarna no tiene este carácter, y presenta exacerbaciones características: por último, el eczema no es contagioso, á lo menos en el mayor número de casos. Hay sugetos que despues de curados perfectamente de la sarna, tienen todos los años una erupcion vesiculosa; pero esta no es debida al insecto: es un eczema, y casi siempre simple. Sin embargo, parece indudable que la sarna ha sido la causa primera de esta erupcion periódica, modificando sin duda la inervacion del dermis.

El *prurigo*, independientemente de sus caracteres primitivos, que son pápulas que se conservan en tal estado, tiene su asiento comunmente en el dorso, los hombros, y los miembros por el lado de la estension. Sus pápulas, casi siempre desgarradas, presen-

tan en la punta un pequeño coágulo sanguíneo, seco, negro ó negruzco, muy diferente de la escamita amarillenta y friable que hay sobre las vesículas de la sarna, cuando están dislaceradas. El prurito es mas acre, mas quemante, insoportable en el prurigo, que ademas nunca es contagioso.

El *lichen simplex* pudiera confundirse alguna vez con la sarna; pero con un poco de atencion se verá bien pronto que consiste en pápulas, que conservan el color de la piel; mientras que las pápulas que preceden á las vesículas en la sarna tienen un color de rosa mas ó menos subido, que se observa tambien en la base de las vesículas; que, cuando tiene el liquen su asiento en la mano (en cuyo caso es mas facil el error), ocupa la cara dorsal, y no los espacios entre dedo y dedo, como las vesículas de la sarna; que cubre por lo comun la cara esterna de los miembros, y que el prurito no es tan vivo como en la sarna. En el *lichen urticans* es bastante intensa la comezon; pero es fácil comprobar que la afeccion es siempre papulosa. Finalmente, ninguna de las variedades del liquen es contagiosa.

Sin embargo, pueden aparecer estas diversas erupciones simultáneamente con la sarna, y dificultar mucho el diagnóstico; en cuyo caso únicamente podrá sacarnos de dudas la presencia del insecto ó de los surcos.

Puede coexistir la sarna con la sífilis, las escrófulas y la pelagra, sin que estas enfermedades influyan unas sobre otras. El escorbuto, en algunos casos sumamente raros, dá á las erupciones psóricas un color lívido, y cuando las vesículas se reunen en gran número, se cubren pronto las superficies de costras negruzcas, según resulta de las observaciones de Biett.

127. *Tratamiento.*—La sarna no se cura sino estrayendo ó matando al insecto que la produce. El primero de estos medios de curacion está en uso todavia en algunos paises meridionales. Adams dice que uno de sus amigos, queriendo aprender de una vieja el modo de estraer el acaro, llevó á su casa un niño cubierto de sarna, y le curó radicalmente en seis semanas, sin mas que estraerle los insectos. Ahora bien, como en este caso no se empleó ningun otro medio para destruir el animalillo, y no hubo recidiva, es evidente que los huevos existentes germinaron en este tiempo, y los insectos recien desarrollados fueron estraidos. Resulta, pues, que este espacio de tiempo es suficiente para la entera evolucion del *acarus scabiei*.

Sometida la sarna á un tratamiento capaz de destruir el acaro, sin aumentar la irritacion de la piel, dura de seis á doce dias; pero las complicaciones pueden aumentar su duracion y prolongarla por espacio de meses enteros. Con este objeto se han recomendado una multitud de medios, que todos han producido buenos resultados, pero por diferentes causas, y en condiciones muy variadas: estos resultados no han sido igualmente rápidos en todos los casos, y la mayor parte de los medios empleados han solido producir complicaciones mas ó menos graves.

No nos es posible presentar la lista de todos los agentes reco-

mendados para curar la sarna; únicamente citaremos los que han estado mas en voga y han producido resultados realmente útiles. Conocidas son las *preparaciones mercuriales*, y al frente de ellas la *pomada cetrina* y la *quinta esencia antisórica;* pero estas preparaciones tienen el inconveniente de producir accidentes por lo comun bastante graves. Asi es que, sin hablar de las erupciones que ocasionan casi constantemente, pueden determinar infartos de las glándulas salivales, salivaciones, y á veces glositis, etc.; de consiguiente debe renunciarse completamente á ellas.

El *linimento de Jadelot* ha sido útil muchas veces, aunque produce erupciones eczematosas, cuyo resultado es una duracion media de quince dias; otro tanto diremos de las *lociones de Dupuytren*, que consisten en lavar dos veces al dia las partes enfermas con 4 onzas de súlfuro de potasa, disueltas en 25 de agua, mezclada con 8 dracmas de ácido sulfúrico: este medio tiene el inconveniente de ocasionar un escozor muy doloroso, especialmente en sugetos irritables, y presenta tambien la desventaja de que el término medio del tratamiento es de diez y seis dias.

Se han empleado multitud de pomadas; pero despues de muchos ensayos, hace mucho tiempo que damos la preferencia á la de *Helmerich*, que Biett empleaba casi esclusivamente, despues de haberla modificado ventajosamente. Este tópico, conocido con el nombre de *pomada súlfuro-alcalina*, se compone de: *azufre sublimado*, dos partes; *sub-carbonato de potasa*, una parte; *manteca*, ocho partes; el término medio del tratamiento es de doce dias, y bajo este punto de vista es preferible á todas las pomadas recomendadas hasta el dia; pero tiene el inconveniente de que no se quitan con nada las manchas que comunica á la ropa blanca.

En estos últimos tiempos se han hecho esperimentos sobre el acaro, que han servido para buscar y encontrar agentes capaces de destruir con mas seguridad el insecto, y de curar mas pronto la sarna. Ya hemos hecho mencion de los esperimentos de Albino Gras, para conocer las sustancias capaces de matar el animalillo. El doctor Hebra ha visto (1) que el acaro puede permanecer impunemente siete dias en agua fria, y en agua á 30° R.; que puede vivir igualmente en la orina de caballo, en el vinagre, en las aguas de cal y de jabon, y que colocado sobre un cristal cubierto de ungüento napolitano, puede resistir dos ó tres dias; mientras que una disolucion de sal comun, de sublimado, de arsénico, de los sulfatos de hierro, de cobre ó de zinc, ó un cocimiento de hojas de tabaco, de beleño, de belladona ó de eleboro blanco ó negro, bastan para matarle en algunas horas. Convencido Hebra de que no se puede curar la sarna sin destruir los insectos, ha adoptado el ungüento de Wilkinson, modificado en los términos siguientes: *creta*, cuatro onzas; *azufre del comercio*, *pez líquida*, de cada cosa seis onzas; *jabon comun*, *manteca de puerco*, de cada cosa diez y ocho onzas. La creta

(1) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. II, p. 122.

tiene por objeto llenar una indicacion á que Hebra dá mucha importancia: obra mecánicamente destruyendo los surcos.

Fundándose este práctico en la esperiencia, cree ademas que es indispensable, sea cual fuere el remedio que se emplee, aplicarle directamente al sitio mismo que ocupan los acaros; porque no cree, como Wichman, que los agentes empleados obren por absorcion. Asi es que se limita á dar fricciones en las estremidades, donde en su concepto tiene esclusivamente su asiento el acaro, y en algunos casos escepcionales las dá tambien en los puntos en que puede haber sospechas de que se ha estraviado el insecto. Este método esplica los resultados obtenidos por el de *Pihorel*, que consistia en dar fricciones dos veces al dia en las palmas de las manos, con súlfuro de cal pulverizado, diluido en un poco de aceite comun. Hace mucho tiempo que, habiendo observado que la erupcion propiamente dicha no pertenece esclusivamente á la sarna, habíamos limitado la aplicacion de los tópicos á ciertos sitios de prediteccion; asi es que aceptamos en un todo los preceptos emitidos por el doctor Hebra.

Todos estos diversos tratamientos presentan mas ó menos inconvenientes, que convendria tratar de evitar, y ninguno de ellos puede resolver completamente este problema, que debe ser la base de la terapéutica racional de la sarna: curar pronto, con pocas complicaciones ó ninguna, del mejor modo posible, y sin ensuciar la ropa. Para conseguir estas ventajas, trató uno de nosotros de buscar en las lociones un medio que diese los resultados que en vano se habian buscado en las pomadas, y ensayó las lociones cloruradas, las ácidas, las alcanforadas y las alcohólicas. El término medio del tratamiento ha sido por lo comun de doce dias. Despues de muchos ensayos, repetidos y variados en grande escala, ha adoptado las dos fórmulas siguientes, que son las que mejores resultados le han producido: 1.° las lociones aromáticas alcoholizadas:

Esencia de menta . . . }
—de romero . . . . . } áá 4 granos.
—de espliego . . . }
—de limon . . . . . }
Alcohol á 32.° . . . . . . 5 escrúpulos.
Infusion ligera de tomillo. 6 cuartillos.

El término medio ha sido de ocho dias: pero este medio es muy costoso para los hospitales. Por el contrario, es muy ventajoso en la práctica civil, y ademas no produce complicaciones graves; 2.° las lociones iodùradas:

Ioduro de azufre. . . } áá dracma y media.
—de potasio. . . . }
Agua. . . . . dos cuartillos.

El ioduro de azufre que se añade á la disolucion del ioduro de potasio, aunque solo está en suspension, aumenta mucho la eficacia de esta locion, que dá un término medio de seis dias.

Sea cual fuere la locion que se elija, es preciso no solo empapar las partes enfermas, sino prolongar algun tiempo el baño, para conseguir esa especie de maceracion de que hablábamos mas arriba.

Los baños son muy útiles como ausiliares del tratamiento, y debe tomarse por lo menos uno cada dos dias. Las fumigaciones sulfurosas, tan recomendadas por algunos, son muy molestas para el enfermo, y es mucho mas largo el término medio de este tratamiento; pero pueden aconsejarse en ciertos casos como ausiliares muy útiles.

Sea cual fuere el método que se adopte, si la enfermedad está complicada con una erupcion accidental, con eczema ó con ectima, por egemplo, es preciso suspender el tratamiento y combatir la complicacion por los medios apropiados. Como generalmente depende dicha complicacion del medio destinado á matar el acaro, basta suspender el tratamiento para que desaparezca.

Hay por último algunas indicaciones profilácticas é higiénicas de que nunca se debe prescindir; asi que siempre es útil aislar los enfermos, y es indispensable desinfectar sus vestidos; tambien es conveniente, despues de concluido el tratamiento, continuar por algun tiempo con los baños templados simples.

AMPOLLAS.

128. Están caracterizadas las enfermedades comprendidas en este órden, por unas elevaciones, á veces bastante grandes, del epidermis, formadas por un fluido seroso ó sero-purulento derramado. Estos tumores, conocidos con el nombre de *ampollas*, son por lo comun circulares: su base es ancha, y su tamaño, que varía desde el de un guisante al de un huevo de gansa, las distingue de las *vesículas*, que son mucho mas pequeñas.

Las inflamaciones ampollosas propiamente dichas son dos: el *pénfigo* y la *rupia*.

Bateman colocó la rupia entre las *vesículas;* pero nosotros, siguiendo el ejemplo de Biett, la incluimos en las afecciones ampollosas. En algunas enfermedades de la piel, que no corresponden á este orden, suelen observarse á veces lesiones análogas; pero entonces es accidental su desarrollo: son complicaciones que no pueden prevalecer sobre los caracteres elementales de la enfermedad, que son siempre constantes y dominantes. Asi es que en una variedad de *herpes* (la *zona*) algunas vesículas adquieren mayor volúmen que las otras, y constituyen verdaderas ampollitas; pero las vesículas propiamente dichas son mas numerosas, y todos los demas síntomas, lejos de parecerse á los de las inflamaciones ampollosas, difieren de ellos bajo todos aspectos. Por último, debe considerarse igualmente como accidental el desarrollo de esta misma lesion en la crisipela, cuyos síntomas son bien marcados.

Aunque pueden presentarse las inflamaciones ampollosas en estado agudo, suelen ser generalmente crónicas; pueden afectar todo el cuerpo por su desarrollo sucesivo; atacan á veces superficies muy estensas; y no es raro verlas cubrir simultáneamente toda la piel. Por último, en el mayor número de casos están limitadas á los miembros, y con especialidad á los inferiores. Su duracion varía de

uno ó dos septenarios hasta muchos meses; y á veces se prolongan indefinidamente.

129. *Síntomas.*—En muchos casos precede á la aparicion de las ampollas una rubicundez mas ó menos estensa; pero en otros muchos, se levanta el epidermis sin que se haya observado antes la menor rubicundez eritematosa. Esta elevacion es por lo comun de poca estension al principio; pero poco á poco se ensancha la base, y la ampolla adquiere un volúmen á veces considerable en poco tiempo. Las ampollas están tensas en un principio; pero luego se ponen flácidas á medida que se espesa el fluido contenido; otras veces se rompen. De todos modos, siempre se abren mas ó menos pronto segun lo grueso del epidermis, segun lo tirantes que están, y segun el sitio que ocupan y los movimientos que hace el enfermo; y son reemplazadas por costras, á veces muy delgadas, y á veces muy gruesas. Las ampollas que se desarrollan en la cara son en lo general muy pequeñas; se abren al momento, y son reemplazadas por costras á veces análogas á las del impétigo. En ciertos casos suceden á las ampollas úlceras mas ó menos superficiales, y aun bastante profundas, como en la rupia.

130. *Causas.*—Las causas de las afecciones ampollosas son por lo general difíciles de apreciar. En el mayor número de casos parece que coinciden con una constitucion mas ó menos deteriorada.

131. *Diagnóstico.*—Casi siempre es muy fácil distinguir estas inflamaciones. Las vesículas, con las cuales pudieran confundirse, difieren de ellas por su tamaño mucho menor. Pero en algunos casos es mas difícil el diagnóstico, como sucede cuando se han roto las ampollas y han sido reemplazadas por costras mas ó menos gruesas. Sin embargo, los caracteres propios de cada especie bastan para conocer si son ó no consecutivas á las ampollas: lo mismo sucede con los vestigios que dejan en la piel las afecciones ampollosas. Pero de todos modos, es preciso cierto hábito para establecer el diagnóstico en estos casos, y casi siempre hay que recurrir para ello á caracteres negativos.

132. *Pronóstico.*—Las inflamaciones ampollosas son á veces graves, especialmente cuando son muy antiguas, y los enfermos se encuentran debilitados por la edad ó una constitucion deteriorada: en semejantes circunstancias casi siempre acompañan á una afeccion crónica de algun órgano interior y particularmente del hígado.

133. *Tratamiento.*—A veces reclaman un tratamiento antiflogístico; otras, por el contrario, hay que recurrir á los tónicos y á los ferruginosos; pero lo principal es un buen régimen higiénico.

PÉNFIGO.

Πεμφιξ.—Πομφολιξ.—*Hydroa-exanthema bullosum.—Morbus vesicularis.—Morbus phlyctenoides.—Affectio scorbútica.—Pustulosa.—Febris bullosa.—Pemphygodes recentiorum.*

134. Se designa con el nombre de *pénfigo* (de Πεμφιξ, *bulla*) una afeccion caracterizada por la presencia, en una ó varias partes del

cuerpo, de ampollas de diferentes tamaños, pero muy voluminosas, de una á dos pulgadas y mas de diámetro, que contienen serosidad muy clara al principio, pero que pronto se vuelve rojiza. Generalmente son aisladas, pero numerosas, ó se prolongan por medio de erupciones sucesivas, y nunca producen mas que costras poco gruesas y escoriaciones superficiales.

En vista de la vaguedad y de las disidencias que reinan en las descripciones que han dado los autores del pénfigo agudo, se ha decidido por fin Willan á negar la existencia de esta afeccion, caracterizada en concepto de aquellos por una erupcion de ampollas con la base roja é inflamada, acompañada de fiebre; y admite solamente el pénfigo crónico bajo el nombre de ponfolix, diciendo que es: «una erupcion de ampollas sin inflamacion adyacente y sin fiebre.» Bateman parece que ha adoptado enteramente la opinion de Willan acerca de la no existencia de una afeccion ampollosa aguda, y Samuel Plumbe, admitiendo que el ponfolix puede presentar síntomas agudos, parece que niega la existencia del pénfigo.

Sin embargo, Gilibert, en su *Monografía sobre el pénfigo*, ha probado que esta enfermedad, descrita por él con toda exactitud, se presentaba muchas veces con los síntomas que Willan parece poner en duda. Biett admitia tambien el pénfigo agudo, y nosotros le hemos visto muchas veces.

135. *El pénfigo agudo* puede ser parcial y limitarse á una sola region; pero por lo comun ocupa una superficie de bastante estension, y aun puede invadir casi todo el cuerpo.

En estos casos están todas las ampollas separadas unas de otras, y solo se encuentran confluentes en alguno que otro punto.

Unas veces son poco intensos los síntomas precursores, y se reducen á un mal estar general, acompañado de viva comezon en la piel y ligera aceleracion del pulso. Otras, está la piel seca y ardiente; hay sed, anorexia y escalofrios, y el pulso está frecuente. Este estado dura veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, y á veces tres dias, y en seguida se presenta la erupcion. Al principio se reduce á unas manchas pequeñas, rojas, circulares, que pronto aumentan de estension y se cubren de una ampolla, debida al levantamiento del epidermis por la serosidad derramada en toda la superficie rubicunda ó en parte de ella únicamente: algunas veces tardan en presentarse las ampollas algunas horas. En ciertos casos, cubren estas toda la superficie inflamada, y entonces no se distingue mas que pequeños tumores trasparentes, aislados en mayor ó menor número, cuyo volúmen varía desde el de un guisante al de una avellana; en otros, por el contrario, no está desprendido el epidermis en toda la estension de la mancha roja de la piel, sino solamente en el centro: asi es que á veces, sobre una mancha del diámetro de medio duro, solo se ve en el centro una ampolla del tamaño de un guisante; al paso que en otras ocasiones apenas se percibe una aureola de algunas líneas alrededor de la coleccion serosa. Finalmente, en otros casos se encuentran en diferentes puntos manchas eritematosas sin ampollas; pero entonces, pasando el dedo por encima de estas superficies, se percibe una lije-

ra tumefaccion, y si se frota un poco, se levanta el epidermis con mucha facilidad, verificándose un ligero derrame de serosidad acumulada debajo de dicha membrana. La rubicundez de las aureolas es muy intensa en los primeros dias, y la de las manchas sin ampollas lo es mucho menos; la piel de los intervalos está enteramente sana.

Si hemos insistido mas de lo regular al hablar de esta rubicundez, es porque algunos autores la han puesto en duda, como digimos al principio de este capítulo.

A veces se reunen muchas ampollas, y forman un tumor que puede ser mayor que un huevo de gansa.

Despues que han adquirido su completo desarrollo y están muy distendidas por una serosidad amarillenta, se deprimen y se enturbia el líquido que contienen. A veces se abren en las primeras veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, y son reemplazadas por unas costritas delgadas, negruzcas, que empiezan á formarse antes que desaparezca la rubicundez. En algunas ocasiones no quedan mas que unas laminillas secas, blanquecinas, como epidérmicas.

Tal es el curso de las ampollas en el pénfigo agudo. La erupcion, considerada en general, puede presentarse bajo dos formas muy distintas: ó bien se desarrolla de un modo sucesivo, ó bien aparece simultáneamente, en cuyo caso se conduce á la manera de las fiebres eruptivas.

En ocasiones son muy leves los síntomas generales que acompañan al pénfigo, y los enfermos no hacen cama, especialmente en el pénfigo sucesivo; pero en otros casos son muy intensos, principalmente en el pénfigo simultáneo, que hemos visto muchas veces acompañado de síntomas graves, y en ocasiones de una verdadera fiebre tifoidea.

La duracion ordinaria del pénfigo agudo varía de uno á tres septenarios.

El pénfigo agudo afecta algunas veces á los niños, y los síntomas son absolutamente los mismos. En cuanto al *pémphigus infantilis* ó *gangrenosus*, creemos que las mas de las veces se refiere á la *rupia escharótica*.

Sin embargo, en una memoria de Gustavo Krauss (1), entre un gran número de observaciones sacadas de los autores, y que no todas deben pertenecer al pénfigo de los recien nacidos, hay algunos hechos que confirman la existencia de esta enfermedad. Nosotros hemos visto muchos egemplos de estos, acerca de cuya naturaleza hemos estado largo tiempo indecisos; pero posteriores observaciones nos han decidido á considerar, con P. Dubois, el pénfigo de los recien nacidos como una forma rara y grave de la sífilis congénita.

El pompholix solitarius de Willan parece ser una variedad del pénfigo agudo. Al desarrollo de la ampolla precede una sensacion de hormigueo; su curso es rápido, y bien pronto se acumula debajo

---

(1) *De pemphigo neonatorum.* Bonnæ, 1834.

del epidermis una gran cantidad de serosidad. La ampolla, despues de adquirir un tamaño enorme, se abre á las cuarenta y ocho horas, dejando una pequeña escoriacion. Uno ó dos dias despues se forma otra ampolla cerca de la primera, y sigue el mismo curso. Muchas veces se desarrollan asi sucesivamente dos ó tres, de suerte que puede durar la enfermedad ocho ó diez dias.

Esta variedad es rara, y mas bien existe en el estado crónico.

136. *El pénfigo crónico* (*pompholix diutinus*, Willan) es una enfermedad mas comun que el agudo, y se observa en los adultos y muchas veces en los viejos: es mas raro en las mugeres.

Esta afeccion ocupa muchas veces simultáneamente todas las regiones del cuerpo; pero en otros casos está limitada á una pequeña superficie. No se observan, como en el pénfigo agudo, síntomas febriles constantes; y solo los hay cuando es muy estensa la erupcion. Esta puede prolongarse indefinidamente por medio de erupciones sucesivas.

Algunos dias antes de la erupcion suele sentir el enfermo algo de laxitud, dolores en los miembros, y abatimiento; pero estos síntomas son muy leves, y en el mayor número de casos no se fija la atencion en ellos. En seguida aparecen varios puntitos rojos, acompañados de hormigueo, y en el centro de cada uno de ellos se levanta el epidermis. La base se agranda cada vez mas, hasta formar con frecuencia, en el espacio de algunas horas solamente, ampollas generalmente irregulares, del tamaño de una avellana y aun de una nuez; la distension va siendo cada vez mayor, y al cabo de dos ó tres dias han adquirido ya por lo regular las ampollas el volúmen de un huevo, y aun mas. Sea por efecto de esta distension, sea por los movimientos del enfermo, se abren algunas y dejan fluir la serosidad amarillenta que contienen: entonces se arruga y aplasta el epidermis; ó desprendido en parte de su circunferencia, se arrolla sobre la superficie inflamada dejando parte de ella al descubierto; ó bien aun, desprendiéndose del todo, deja desnuda una superficie mas ó menos estensa, roja, dolorida, ligeramente escoriada, en cuya circunferencia se pierde la piel frunciéndose, y en la cual se verifica una ligera esfoliacion epidérmica. Al tercero ó cuarto dia, al mismo tiempo que las ampollas pierden su trasparencia, y el líquido se vuelve rojizo, se deprimen las que no se han roto, y pierde su tension el epidermis: macerado por la serosidad, adquiere un color blanquecino, y se vuelve opaco; luego se forman pequeñas costras negruzcas, delgadas y aplanadas.

Por último, se desarrollan nuevas ampollas al lado de las antiguas y siguen el mismo curso; de suerte que pueden verse en un mismo sugeto ampollas distendidas por una serosidad trasparente y amarillenta, costras laminosas delgadas, y manchas irregulares rojas, mas ó menos estensas, y un poco escoriadas. La piel del enfermo en quien se observan todos estos grados, desde la formacion de las ampollas hasta su completa desaparicion, presenta un aspecto particular. Tal es el curso mas ordinario del pénfigo crónico, que puede durar asi muchos meses.

En algunos casos mucho mas raros, ocupa el pénfigo toda la su-

perficie de la piel á la vez. Las ampollas son confluentes; se reunen; el líquido se espesa y se vuelve como purulento, y pronto aparece todo el cuerpo cubierto de costras amarillas, que pudieran confundirse con las del *impétigo;* estas costras son delgadas, y la mayor parte presentan en su circunferencia y en su forma, algo que denota que son consecutivas á las ampollas. Con efecto, algunas sumamente delgadas, parecen abolladas en el centro; y la circunferencia, gracias á su poco grueso, presenta unas especies de arrugas, semejantes á las que forma la piel alrededor de las ampollas. Constituyen una cubierta casi contínua, cuyas intersecciones están formadas por escamas, que se cubren en parte unas á otras. Lo mas comun es que esta variedad se limite á la cara, advirtiendo que esta region pocas veces es asiento del pénfigo.

A veces precede al desarrollo de las primeras ampollas la aparicion de manchas rojas, circulares, como en el pénfigo agudo; pero las erupciones sucesivas no ofrecen el mismo fenómeno, y *vice-versa;* otras veces pueden presentar aureolas eritematosas las erupciones secundarias.

Por último, en algunos casos se fija, por decirlo asi, la enfermedad en un solo punto: nosotros hemos visto en la clínica de Biett un hombre de treinta años, que padecia desde niño un pénfigo, ora en un punto, ora en otro, y presentaba en la parte inferior de las piernas una superficie de color de púrpura, semejante á la que se encuentra en los sugetos afectados de úlceras atónicas de estas partes. Hacía muchos años que se desarrollaban de contínuo en este punto ampollas de pénfigo, que tenian unas veces el volúmen de una almendra, y otras el de una nuez, y aun solian adquirir la estension de la palma de la mano: en este último caso, estaba desnudo el dermis en grande estension, y la superficie puesta al descubierto tenia todo el aspecto de una úlcera atónica que habia de tardar mucho en cicatrizarse; pero no sucedia asi, y muchas veces al dia siguiente estaba completamente cicatrizada: en seguida se desarrollaban nuevas ampollas, y seguian el mismo curso.

En los casos graves tiene precision el enfermo de estarse en cama; pero rara vez hay fiebre. Cuando por el contrario, es menos estenso el pénfigo, no hacen cama los pacientes, y las ampollas se desarrollan sucesivamente en diversos puntos, por tiempo indefinido.

137. Puede coexistir el pénfigo con una porcion de erupciones de diferente naturaleza; pero las que mas comunmente le acompañan son los *herpes* y el *prurigo*: en esta última complicacion (*pompholix pruriginosus* de Willan) siente el paciente viva comezon.

De lo dicho acerca del curso del pénfigo se deduce fácilmente cuán indeterminada es su duracion; varía en efecto desde uno, dos ó tres septenarios, hasta meses y años, y aun puede prolongarse indefinidamente. Muchas veces se desarrolla en estío, y desaparece á fines de otoño.

El pénfigo termina con frecuencia por la curacion, algunas veces por la muerte, que en el mayor número de casos es efecto de complicaciones mas ó menos graves: efectivamente puede ser con-

secutiva á una hidropesía, sea general, sea de una de las grandes cavidades, como se vé á cada paso en los viejos que han padecido muchos años el pénfigo, ó suceder flegmasías crónicas del aparato digestivo.

138. *Necropsia.*—Hemos tenido proporcion de hacer muchas autopsias, y nunca hemos encontrado esas ampollas que algunos han dicho se observan en las mucosas, y con especialidad en la faringe. En el mayor número de casos, por el contrario, hemos encontrado dichas membranas pálidas, y serosidad derramada en el pecho. Muchas veces hemos visto una degeneracion grasosa del hígado, lesion que segun Biett coincide frecuentemente con el pénfigo.

139. *Causas.*—El pénfigo ataca á todas las edades, pero mas especialmente á los adultos y viejos: es comun á los dos sexos. Algunos sugetos le padecen muchas veces, con intervalos mas ó menos largos; en otros pueden desarrollarse las ampollas del pénfigo crónico por erupciones sucesivas durante un tiempo indefinido.

El pénfigo agudo se presenta con frecuencia en estio; la denticion, los escesos en el régimen, etc., parece que han egercido en ciertos casos una influencia marcada en su desarrollo: solo ataca á los jóvenes.

El pénfigo crónico es mas comun en los viejos y en los sugetos deteriorados. Una alimentacion mal sana y poco abundante, los trabajos forzados, las vigilias, la permanencia en sitios bajos y húmedos, predisponen á esta afeccion. Se la ha visto desarrollarse á consecuencia de una afeccion reumática, ó de una flegmasía crónica de las vísceras abdominales.

140. *Diagnóstico.*—La presencia de las *ampollas*, generalmente aisladas, á las cuales sucede una costra delgada, laminosa, que cubre en todo ó en parte la superficie despojada de epidermis, basta para no confundir el pénfigo con otras afecciones cutáneas.

Se distingue de la *rupia simplex*, en que las ampollas de esta última son raras, y terminan en verdaderas úlceras, seguidas de costras gruesas y prominentes.

En el *ectima* sucede á veces que, levantado el epidermis por el pus en cierta estension, forma una especie de ampolla; pero en este caso, el fluido es purulento y no seroso. El tumorcito presenta en el centro un punto negruzco, y ademas se encuentran en otras partes, pústulas de ectima en un período no tan avanzado.

En el *herpes* están siempre las vesículas reunidas en grupos, sobre una superficie roja é inflamada; mientras que las ampollas del pénfigo están aisladas, y en el mayor número de casos no hay rubicundez á su alrededor. Sin embargo, en circunstancias bastante raras, algunas ampollas del pénfigo agudo son pequeñas y aglomeradas, y se asemeja la afeccion á grupos de *herpes phlyctenodes;* pero entonces se encuentran en diversos puntos las ampollas aisladas, con sus caracteres diferenciales, y ademas dichos grupos están formados por una aglomeracion de ampollas que, aunque pequeñas, son siempre mas voluminosas que las vesículas que constituyen los del herpes.

Las ampollas que se forman sobre una superficie *erisipelada* di-

fieren del pénfigo por la presencia misma de la erisipela; pues únicamente constituyen un carácter accidental de esta.

En algunos casos las costras que suceden al pénfigo pueden hacer creer la existencia de un *impétigo*; pero si forman, como hemos dicho anteriormente, una cubierta casi general, no es posible dudar un momento; porque el impétigo casi siempre está limitado á una superficie de poca estension, y rarísima vez cubre la totalidad del cuerpo. Ademas, las costras de la inflamacion pustulosa son rugosas y gruesas; y en este caso son delgadas, por lo comun abombadas en el centro, á veces plegadas en la circunferencia y como de una sola pieza; generalmente presentan la forma y estension de las ampollas que las han precedido.

Las manchas que deja el pénfigo tienen algo de característico para los que están muy habituados á ver enfermedades de la piel; aunque no es posible describirlas. Asi es que muchas veces, con solo verlas, conocia Biett que habia preexistido una erupcion ampollosa, que ya hacia algun tiempo habia desaparecido. Tienen un color rojo oscuro; están separadas unas de otras; su forma es irregular, y su estension muy variable, y de tiempo en tiempo se verifica una ligera esfoliacion epidérmica.

141. *Pronóstico.*—No siempre es grave el pronóstico del *pénfigo agudo;* á veces termina felizmente: otras, por el contrario, sucumben los enfermos á consecuencia de complicaciones. El del *pénfigo crónico* varía segun los sugetos; es tanto mas grave cuanto mas estensa la erupcion, cuanto mas frecuentemente se renueva, y cuanto mas debilitados están los pacientes por la edad, la miseria, ó los escesos. Puede decirse, por regla general, que el pénfigo crónico anuncia siempre que la constitucion se encuentra en mal estado. Su gravedad está casi siempre en razon directa de las enfermedades crónicas que le complican. Se ha creido que el pénfigo podia presentarse como crisis beneficiosa, en el curso de ciertas afecciones graves, como la pulmonia y la fiebre maligna, por egemplo; pero hasta ahora no hemos visto casos en apoyo de esta opinion.

142. *Tratamiento.*—El *pénfigo agudo* cede con frecuencia á beneficio de dieta, bebidas diluentes y quietud. Sin embargo, si hay síntomas de inflamacion algo intensa, si es muy estensa la erupcion, serán útiles los baños templados, á veces una sangria ó una aplicacion de sanguijuelas al ano, y los laxantes repetidos.

El tratamiento del *pénfigo crónico* se compone principalmente de bebidas diluentes y acídulas: los baños no deben usarse con tanta frecuencia, y aun en muchos casos es mejor abstenerse de ellos. Al mismo tiempo, si son intensos los dolores, se calmarán á beneficio de aplicaciones emolientes y de los opiados administrados interiormente, sobre todo cuando hay insomnio. Esta medicacion está mucho mas indicada, si hay al mismo tiempo diarrea, dolores de vientre, etc. Por punto general son poco ventajosos los tópicos líquidos y las grasas; y por eso hace mucho tiempo que nos contentamos con espolvorear las superficies enfermas con una mezcla de almidon y tanino pulverizado.

Es preciso tener cuidado de no considerar el pénfigo crónico como

afeccion francamente inflamatoria, y si á pesar de los medios indicados, continúan presentándose nuevas erupciones, es indispensable aumentar las fuerzas del enfermo por medio de buenos alimentos y vinos generosos; administrarle los ácidos y tónicos, como por egemplo, un cocimiento de quina con 1 ó 2 escrúpulos de ácido sulfúrico por cada media azumbre, ó alguna preparacion ferruginosa, el agua de Passy, las píldoras de súlfuro de hierro, el vino calibeado, etc.

No debe limitarse el uso de estos medios á los sugetos de edad avanzada; conviene tambien emplearlos en sugetos jóvenes aun, cuando persiste la erupcion. En muchos de estos casos, siguiendo el egemplo de Biett, hemos obtenido resultados sumamente ventajosos á beneficio de un tratamiento tónico, siempre en relacion con la constitucion y estado del enfermo.

RUPIA.

143. La rupia (de ῥύπος *sordes*) está caracterizada por ampollas, mas ó menos voluminosas, aisladas, aplanadas, llenas de un fluido, ora seroso, ora purulento, á veces negruzco, á las cuales suceden costras gruesas y úlceras mas ó menos profundas.

Esta afeccion presenta mucha analogia con el ectima, en términos que algunas veces parece que solo es una variedad de esta última, como ya habian indicado Bateman y Biett.

Los miembros inferiores son el asiento de predileccion de la rupia, que puede desarrollarse tambien en los lomos, en las nalgas, en los miembros superiores y en otras partes del cuerpo.

La rupia se presenta generalmente con un corto número de ampollas á la vez, y por lo comun muy separadas unas de otras. Suele afectar un curso crónico, y su duracion varía desde dos septenarios á muchos meses.

Se distinguen tres variedades, que realmente solo difieren unas de otras por la estension é intensidad de la erupcion.

144. 1.° La *rupia simplex* (Willan) se desarrolla principalmente en sugetos mal alimentados, y mal vestidos, debilitados por la miseria, el desaseo y las privaciones de todas clases. Tambien es bastante frecuente á consecuencia de las viruelas, de la escarlatina ó del sarampion.

Aparece bajo la forma de ampollas, comunmente del tamaño de una peseta, redondas, aplanadas, que se desarrollan sin prévia inflamacion. Estas ampollas contienen un fluido, al principio trasparente y seroso, pero que despues se espesa y vuelve purulento. En seguida se pone flácida la ampolla; se seca el fluido contenido en ella y forma una costra negruzca, rugosa, mas gruesa en el centro que en la circunferencia, donde se continúa con el epidermis, que en este punto está un poco levantado. Debajo de la costra hay una escoriacion superficial del dermis, que cuando cae aquella al cabo de pocos dias, se cicatriza al momento; pero en algunos casos se forma una úlcera redondeada, que dura muchos dias, y se cubre de costras que caen y se renuevan sin cesar. Despues de cicatrizada, queda en el punto afecto un color rojo lívido.

Con bastante frecuencia acompaña la *rupia simplex* á ciertos casos de ectima, en que la supuracion es abundante, y en los que el epidermis, levantado en cierta estension por un pus muy fluido, forma una verdadera ampolla. Las mas voluminosas de estas se trasforman pronto en una costra gruesa, elevada por el centro y delgada por su circunferencia, que se continúa con el epidermis desprendido.

145. 2.º La segunda variedad (*rupia proeminens*, Willan) difiere de la *rupia simplex* por la mayor estension de las ampollas, la profundidad de las úlceras, y el grueso de las costras. Se asemeja mucho á la forma de ectima crónico descrita por Willan con el nombre de *ecthyma cachecticum*.

Se observa principalmente en los sugetos de constitucion deteriorada, debilitados por la edad ó por escesos. Casi siempre tiene su asiento en los miembros inferiores; muchas veces se limita á un solo punto: en otros casos se presenta en varios á la vez; pero las ampollas siempre son distintas y muy aisladas.

La *rupia proeminens*, empieza por una inflamacion circunscrita de la piel, y sobre esta base inflamada se desarrolla la ampolla, que á veces se forma muy pronto y contiene un fluido seroso. Pero por lo general se desprende lentamente el epidermis, y no se acumula una serosidad amarillenta, sino un líquido negruzco y mas ó menos espeso. En algunos casos puede verificarse la resolucion, y la inflamacion desaparece entonces sin que se formen costras.

Las mas veces se concreta pronto el fluido contenido en la ampolla y forma una costra, cuyo grueso y estension, poco considerables en un principio, van despues en aumento. En efecto, la circunferencia de esta costra está rodeada de una aureola rojiza de algunas líneas de ancho, sobre la cual se encuentra todavia levantado el epidermis: en este punto se forma una nueva incrustacion que aumenta la estension de la primera. La aureola roja se propaga de nuevo y de un modo lento por su circunferencia; se levanta el epidermis, etc., y de esta manera, por medio de adiciones sucesivas, la costra primitiva aumenta de estension y de grueso, hasta que por fin deja de crecer despues de dos, cuatro, seis ú ocho dias. Entonces es mas ó menos ancha, mas ó menos cónica; permite seguir circularmente sus adiciones sucesivas; su color es negruzco, y su forma puede compararse con la de una concha de ostra, cuando su superficie es mucho mas ancha que alta. En el caso contrario es cónica, y se asemeja mucho, como dice Willan, á las conchas de los moluscos univalvos conocidos con el nombre de *lapas*, que se pegan á las peñas. Esta costra dura á veces mucho tiempo, y si en algunos casos se la puede desprender con facilidad de la superficie que cubre, en otros no se consigue sino con mucho trabajo. La superficie que queda entonces descubierta, presenta una úlcera de estension y profundidad variables, tanto mas notable cuanto mas tiempo ha existido la costra. Unas veces se forma mas ó menos pronto en el mismo sitio una costra nueva; otras, en vez de costra, hay una úlcera de mal carácter, redondeada, en ocasiones muy profunda, que suele tardar mucho en cicatrizarse, especialmente en los viejos. Los bordes

tienen un color rojo lívido y están hinchados; la superficie está pálida y dá sangre con mucha facilidad; su estension suele esceder á la de un duro. Al cabo de mas ó menos tiempo se cicatriza, y queda una mancha purpúrea, que no desaparece sino muy poco á poco.

146. 3.º La tercera variedad (*rupia escharótica*, Willan) parece ser la misma afeccion que otros autores han descrito bajo el nombre de *pemphigus gangrenosus*.

La *rupia escharótica* solo afecta, por lo comun, á los niños desde los primeros dias del nacimiento hasta el fin de la primera denticion. Su causa determinante parece ser un estado caquéctico, consecutivo á la mala alimentacion, á la esposicion, á las inclemencias estacionales, ó á alguna enfermedad anterior.

Los sitios donde con mas frecuencia se presenta son: los lomos, los muslos, las piernas, el cuello, la parte superior del pecho, el abdómen y el escroto.

Empieza por unas manchas lívidas, un poco prominentes, sobre las cuales se observan á poco tiempo eminencias, pequeñas en un principio, del epidermis distendido por un fluido seroso. Bien pronto aumentan estas elevaciones, y se forman estensas ampollas aplanadas, de figura irregular; y el líquido contenido se espesa y adquiere un color negruzco. Las ampollas están rodeadas de una aureola de color rojo violado. A poco tiempo se rompen, y las superficies que quedan descubiertas son otras tantas úlceras, que se estienden mas ó menos, tanto en diámetro como en profundidad; sus bordes están rojos é inflamados, y cubiertos de una supuracion fétida y de mal carácter. Asi se desarrollan sucesivamente nuevas ampollas, seguidas de úlceras, como las primeras. El niño tiene dolores agudos, mucha fiebre é insomnio; y cuando es muy intensa la enfermedad, puede sobrevenir la muerte en uno ó dos septenarios. En los casos mas felices tarda mucho en verificarse la cicatrizacion.

147. *Diagnóstico.*—El *pénfigo* y el *ectima* son las enfermedades que mas fácilmente pueden confundirse con la rupia. Difiere sin embargo esta del *pénfigo*, en que sus ampollas rara vez contienen un fluido seroso y trasparente, sino mas bien un líquido sanioso; ademas de que la forma de sus costras, que son gruesas y rugosas, están desde el principio rodeadas de una aureola sobre la que aparece todavia levantado el epidermis, y tienen una semejanza mas ó menos marcada con una concha de ostra ó de lapa, basta, en union de las úlceras que tan comunes son á consecuencia de la rupia, para distinguirla del *pénfigo*.

El *ectima*, como ya hemos dicho, tiene mucha analogia con la rupia; tanto que suelen encontrarse muchas veces en un mismo sugeto, una al lado de otra. La variedad mas sencilla de la rupia no se asemeja ciertamente á todas las pústulas del ectima; se asemeja únicamente á aquellas en que el epidermis, levantado por cierta cantidad de pus, forma una verdadera ampolla. Asi es que hemos visto muchas veces, en casos en que habia una erupcion de pústulas de ectima muy aproximadas, que el epidermis levantado en muchos puntos en una estension igual á la de medio duro, formaba verdaderas ampollas llenas de un líquido purulento, que al secarse producia

costras características de la rupia. Es de notar que estas costras solo se formaban en las ampollas accidentales mas grandes. Pero, aunque admitiendo la grande analogia que existe en algunos casos entre estas dos enfermedades, es preciso observar que la forma de la costra y las úlceras profundas y muchas veces rebeldes de la rupia, establecen una diferencia, sino bien marcada, á lo menos suficiente para que se describan por separado estas dos afecciones, que se desarrollan bajo la influencia de unas mismas causas.

148. *Pronóstico.*—La rupia nunca es afeccion grave, si se esceptúa la variedad llamada *rupia escharótica*; la edad del enfermo, el estado de sus fuerzas y la estension de las úlceras, son los datos que debemos tener presentes para calcular la duracion de la enfermedad.

149. *Tratamiento.*—Consiste comunmente en el uso de los medios que pueden restaurar la constitucion mas ó menos deteriorada de los pacientes: algunos baños templados simples, ó ligeramente alcalinos cuando tardan en cicatrizarse las úlceras; las lociones con vino aromático ó vino mezclado con miel, ó finalmente ligeras cauterizaciones con el nitrato de plata fundido, tambien en el caso de ser rebeldes las úlceras, bastan en los casos mas sencillos.

Mas este tratamiento es insuficiente para esas grandes úlceras redondeadas, que con tanta frecuencia suceden á la *rupia proeminens;* pues aunque los emolientes calmen el dolor, no disminuyen la inflamacion adyacente ni aceleran la cicatrizacion. Lo mismo sucede con los vendoletes aglutinantes, tan útiles en otros casos en las úlceras rebeldes. Entonces es indispensable modificar el estado de la superficie enferma, y los mejores medios para obtener este resultado son los cáusticos. Para esto, se cauteriza profundamente y repetidas veces la superficie ulcerada con el nitrato de plata fundido, ó se lava con ácido nítrico ó hidro-clórico diluidos en agua; y cuando á pesar de estos medios no se obtenga la cicatrizacion, habrá que cauterizar con ácidos concentrados, y mejor aun con el nitrato ácido de mercurio.

Biett solia emplear con ventaja, en los casos rebeldes, la pomada de *proto-ioduro ó deuto-ioduro de mercurio.*

Cuando la rupia, como sucede con frecuencia, tiene su asiento en las piernas, es indispensable el reposo y la posicion horizontal.

En la *rupia escharótica*, es preciso recurrir á los emolientes, á lo menos mientras dure la fiebre. El cocimiento de quina, el vino generoso y los tónicos, empleados con tanta frecuencia en estos casos, no parece que han producido los resultados apetecidos.

Esteriormente deben aplicarse tambien los emolientes.

PÚSTULAS.

150. Las enfermedades comprendidas en este orden están caracterizadas por la presencia de pequeños tumores circunscritos, formados por el derrame, en la superficie del dermis inflamado, de un fluido purulento que levanta el epidermis. Estos tumorcitos han recibido el nombre de *pústulas*.

Las pústulas pueden tener su asiento en todas las regiones del



Impetigo figurata.

Lit J. Donon.

cuerpo; pero entre las inflamaciones pustulosas hay algunas, como las viruelas y á veces el ectima, que se desarrollan á un tiempo en casi toda la superficie cutánea; otras son casi siempre parciales, como la vacuna, el impétigo, etc., aunque es cierto que pueden presentarse en superficies de alguna estension; varias, en fin, están por lo comun limitadas á ciertos puntos, como el porrigo, la mentagra, la acnea, y aun la vacuna, que solo se desarrolla en los puntos en que se ha aplicado la causa contagiosa.

151. El curso de las afecciones pustulosas es agudo ó crónico, aunque cada pústula termine aisladamente en el espacio de dos á siete dias.

La duracion de las afecciones pustulosas esencialmente agudas es de uno á tres septenarios.

Las inflamaciones pustulosas crónicas no tienen duracion fija: muchas veces se prolongan indefinidamente. La mayor parte pueden presentarse tambien algunas veces en estado agudo, especialmente el impétigo.

En estas enfermedades presentan las pústulas diferencias que es indispensable notar: son por lo comun *flizáceas* en las afecciones esencialmente agudas, y *psidráceas* en las crónicas.

Las pústulas *flizáceas*, mas anchas, presentan una base inflamada, como lo indica su nombre; la falta de la flegmasia circunyacente caracteriza las pústulas *psidráceas*, que son mas pequeñas; el porrigo, como diremos mas adelante, ofrece ademas pústulas distintas, los *favi;* finalmente otro orden de pústulas, las *acoras*, caracterizan dos erupciones de la cabeza y de la cara, que sin razon se han descrito como variedades del porrigo.

La forma de las pústulas es casi siempre umbilicada en las *viruelas* y *vacuna*, y muchas veces tambien en el *ectima*. Despues de la viruela ó de la vacuna se encuentra por lo comun una cicatriz mas ó menos perceptible.

En las flegmasías pustulosas cuya duracion es indeterminada, unas veces están las pústulas diseminadas irregularmente sobre una superficie mas ó menos estensa; otras reunidas en grupos que muchas veces tienen forma determinada. Las costras que suceden á las pústulas ofrecen caracteres que varían segun la naturaleza de la enfermedad, pero que son muy dignos de atencion.

En el *porrigo* son amarillas, circulares, y tienen una depresion central que dura mucho tiempo: una vez caidas estas costras, no se reproducen sino se forman nuevas pústulas favosas.

En el *impétigo* son las costras mas ó menos gruesas, siempre rugosas, y producidas por la desecacion del fluido sero-purulento que suministra la superficie inflamada; tienen un color amarillo verdoso ó negruzco, y á medida que caen, son reemplazadas por otras que resultan igualmente de la desecacion de este fluido.

Las costras que suceden á las pústulas de la *mentagra* y del *acné* no son tan características y duran menos tiempo.

En estas dos últimas flegmasías pustulosas se observa muchas veces una inflamacion crónica en los puntos en que se han desarrollado las pústulas, y de ella resultan callosidades mas ó menos vo-

luminosas, conocidas con el nombre de *tubérculos*. Las erupciones pustulosas crónicas rara vez dejan cicatrices; pero por lo general, conserva la piel un color rojo que desaparece mas ó menos pronto.

Las flegmasías pustulosas pueden complicarse entre sí, sin que una trastorne el curso de otra. Esta observacion se aplica igualmente á las viruelas y á la vacuna, aunque algunos han supuesto que estas afecciones no podian desarrollarse simultaneámente en un mismo individuo. Otras inflamaciones cutáneas, y principalmente las exantemáticas ó vesiculosas, complican con bastante frecuencia las afecciones pustulosas. Las viruelas se presentan muy á menudo acompañadas de flegmasías mas ó menos graves de algunos de los órganos interiores; pero estas complicaciones son muy raras en las demas variedades.

152. *Causas.*—Las viruelas y la vacuna, y las dos formas del género *equinia*, únicamente se desarrollan bajo la influencia de una causa contagiosa. El porrigo favosa y scutulata, aunque puede desarrollarse espontáneamente, se trasmite en el mayor número de casos por contagio. Las demas flegmasías pustulosas se presentan, por lo comun, bajo la influencia de alguna causa interior muy dificil de apreciar.

153. *Diagnóstico.*—La presencia de unas elevaciones muy pequeñas, llenas de pus, bastará para distinguir las afecciones pustulosas de las demas flegmasías cutáneas. Verdad es que las vesículas pueden contener en cierto período un fluido sero-purulento mas ó menos espeso; pero este fluido es consecutivo á un líquido trasparente y enteramente seroso, mientras que en las afecciones pustulosas propiamente dichas, se forma comunmente el pus desde el principio; ademas de que los caracteres físicos de este pus, que es espeso y amarillo, le distinguen muy bien del fluido lactescente que contienen las vesículas poco antes de desaparecer. Hay ciertamente casos en que es muy dificil la aplicacion de estas reglas: tal es, por ejemplo, el de la vacuna, en la cual, despues de una vesícula perfecta, se observa una pústula; pero en general es fácil distinguir estas afecciones.

El color rojo cobrizo de las pústulas sifilíticas, unido á los demas síntomas concomitantes, basta para distinguir las erupciones pustulosas ordinarias, de las que se desarrollan bajo la influencia de una causa venérea.

154. *Pronóstico.*—A escepcion de la viruela y de la equinia glandulosa, las enfermedades pustulosas, aunque suelen ser muy incómodas, nunca terminan por la muerte. Es mucho menos favorable el pronóstico cuando la enfermedad es muy antigua y se han empleado ya muchos remedios sin resultado alguno favorable.

155. *Tratamiento.*—El tratamiento, que en las afecciones pustulosas agudas casi siempre debe ser antiflogístico, varía mucho cuando se presentan en estado crónico, y no es fácil establecerle de un modo general; á veces basta una medicacion simple; pero en el mayor número de casos hay que recurrir á otros tratamientos mas ó menos enérgicos, que parece obran modificando de un modo particular el estado de la piel.

VIRUELAS.

Variolæ.—Febris variolosa.—Petit verole y picote de los franceses.—Varioloides.

156. La viruela es una flegmasía contagiosa, caracterizada por la presencia de pústulas *flizáceas*, bastante voluminosas, y generalmente umbilicadas, precedidas ó acompañadas de síntomas generales mas ó menos intensos.

Segun que se desarrolla la viruela bajo la influencia de una esposicion mas ó menos directa á la infeccion variólica, ó que resulta de la introduccion metódica de este virus en la economia, se divide en *natural* é *inoculada*.

Tambien se divide, segun el número relativo de las pústulas, en *discreta*, cuando las pústulas están diseminadas por toda la superficie del cuerpo; y en *confluente*, cuando son muy numerosas y están aglomeradas, y por decirlo asi, confundidas. Tambien se llama *coherente*, cuando sin estar las pústulas confundidas, se tocan solamente por sus bordes inmediatos. Pero estas últimas divisiones son muy arbitrarias; porque la viruela muchas veces es muy confluente en una region, en la cara por ejemplo, y muy discreta en otras. Hay ademas entre la viruela discreta leve y la confluente mas intensa, una multitud de variedades intermedias.

Puede dividirse tambien esta afeccion en viruela *primitiva y secundaria:* la intensidad de esta última es mucho menor.

157. La viruela, sea natural, sea inoculada, primitiva ó secundaria, recorre unas veces sus períodos con regularidad; al paso que otras sigue un curso muy irregular, tiene corta duracion, y, en una palabra, ofrece una modificacion particular. Esta última variedad solo se observa en los sugetos vacunados ó que han padecido ya las viruelas, y muchos médicos la han considerado como enfermedad distinta de las viruelas, y descrito con el nombre de *varioloides*, á causa de su semejanza con esta afeccion; pero nuevas observaciones han demostrado que este era un error, y en el dia están conformes todos los que se han ocupado de esta cuestion en que la enfermedad descrita con el nombre de *varioloides* no es mas que una viruela modificada, sea por la vacuna, sea por otra viruela anterior.

Describiremos primero la viruela franca, y luego daremos una descripcion particular de la viruela modificada.

158. El curso de la viruela, discreta ó confluente, puede dividirse en cinco períodos bastante distintos, que se designan con los nombres de incubacion, invasion, erupcion, supuracion y desecacion. Esta division, fundada en los síntomas mas marcados que ofrece la viruela en su curso, aunque arbitraria, nos parece útil, porque facilita á lo menos el estudio de la enfermedad.

159. El *período de incubacion* comprende el intervalo de tiempo que media desde la infeccion á la invasion: su duracion es de seis á veinte dias. No se puede reconocer por ningun signo visible, porque la salud continúa al parecer en buen estado. Se ha creido notar que

la enfermedad era tanto mas violenta cuanto mas corto este período.

160. *Invasion.*—La *viruela discreta* empieza comunmente por horripilaciones vagas, sensacion de abatimiento general, laxitudes, dolores en los miembros, y sobre todo una raquialgia mas ó menos pronunciada. Al mismo tiempo sobreviene calor en la piel, frecuencia de pulso, cefalalgia, sed intensa, náuseas, muchas veces vómitos, con dolor epigástrico, en ocasiones muy fuerte; la lengua está blanca, y con frecuencia roja hácia la punta; por último, hay cierta postracion que tiene un carácter particular.

Estos síntomas persisten los tres ó cuatro dias que dura el período de invasion, y muchas veces adquieren mayor intensidad: sobreviene tos y opresion; la lengua toma un color rojo encendido; hay predisposicion á sudar y dormir en los adultos; sopor y á veces coma, ó bien convulsiones en los niños. Estos síntomas, que vienen acompañados de frecuencia mas ó menos considerable del pulso, disminuyen y cesan en cuanto se verifica la erupcion.

En la *viruela confluente*, la fiebre de invasion es por lo comun intensa, el calor de la piel muy aumentado y la sed ardiente; muchas veces están la lengua y los labios secos, áridos y cubiertos de una capa negruzca; la postracion es profunda; á veces hày diarrea, pero mas comunmente se observa estreñimiento pertinaz.

161. La erupcion, que aparece al tercero ó cuarto dia, se presenta primero en la cara, y en las manos en algunos casos raros; despues se estiende al cuello, á los brazos, y al resto del cuerpo, en veinte y cuatro horas. A veces la precede una rubicundez eritematosa y roseólica, que se manifiesta por pequeños puntos rojos, parecidos á otras tantas pápulas. Cuando es muy confluente la erupcion en la cara, está esta region muy inyectada, y desde el principio se confunden los puntitos rojos; pero cuando es muy discreta, es fácil contarlos, tanto en la cara como en el resto del cuerpo.

La erupcion, como hemos dicho, termina en veinte y cuatro horas, y durante este tiempo está la piel caliente y reluciente: al principio suele haber una exacerbacion notable en todos los síntomas; pero van cediendo á medida que se presenta la erupcion.

Un intervalo de cuatro á cinco dias separa el período de erupcion del de supuracion: durante este tiempo aumentan de volúmen los puntitos rojos, y á medida que se va verificando la última, cada pústula presenta por lo comun una depresion central, ó bien una especie de aplanamiento particular.

Este aumento de volúmen parece debido á la formacion, en cada pequeña superficie del dermis inflamada, de una sustancia blanquecina, membranosa, que en un principio es blanda y tiene el aspecto de linfa plástica, y luego adquiere cierta consistencia. Esta sustancia difiere del pus, tanto como la materia blanquecina y membranosa que con tanta frecuencia se forma en la superficie de los vejigatorios en supuracion.

Examinando la superficie de la piel, se encuentran desde el segundo dia de la erupcion una multitud de pequeñas elevaciones con la base roja é inflamada, elevaciones que mas bien son vesiculosas que papulosas. Es raro, sin embargo, encontrar vesículas perfectas,

y casi siempre, abriéndolas con la punta de una lanceta, se ve que no fluye serosidad, sino que el epidermis está levantado por una especie de linfa plástica semi-trasparente. Llegada esta época, muchas de dichas elevaciones son puntiagudas; pero otras presentan ya una pequeña depresion central. Desde el tercer dia de la erupcion se percibe esta depresion en el mayor número de pústulas, aun en aquellas que eran puntiagudas en un principio. La forma umbilicada de las pústulas va siendo cada vez mas manifiesta, á proporcion que aumentan de volúmen y se aproximan al período de supuracion. Son blanquecinas y están rodeadas de la aureola roja, que se estiende tambien mas en esta época. Durante este período el pulso está lleno y regular; muchas veces se presentan algunas pústulas en la superficie de la lengua, y aun en la faringe; en cuyo caso es difícil la deglucion, y aun suele haber algo de tos.

Cuando es confluente la erupcion, como sucede muy comunmente en la cara, aun en los casos en que es discreta en otros puntos, los pequeños puntos papulosos de que hemos hablado forman por su reunion una estensa superficie roja, hinchada y un poco rugosa; parece que está erisipelada la cara; suele haber sopor, y al mismo tiempo son muy perceptibles las pulsaciones de las carótidas. En tales casos, rara vez se observa la depresion central en las pústulas de la cara, y desde el segundo ó tercer dia están cubiertas de una especie de película blanquecina sub-epidérmica, que no es mas que una exudacion membranosa semejante á la que se forma en las pústulas aisladas. Al mismo tiempo se cubren los miembros de pústulas blanquecinas, mas ó menos aproximadas, con su depresion central: en el tronco son generalmente menos confluentes.

La lengua está igualmente cubierta de pústulas, y una angina bastante intensa indica que se ha estendido tambien la erupcion á la faringe. La presencia de estas pústulas en los párpados produce una oftalmia bastante fuerte y muy dolorosa, cuyas consecuencias, en algunos casos, son prontamente funestas. Finalmente, el coriza y la tos que se observan en gran número de casos, indican la propagacion de la erupcion á las fosas nasales y á la traquea.

162. La *supuracion* empieza al quinto ó séptimo dia de la erupcion y dura tres ó cuatro dias. Comienza por lo regular por una fiebre secundaria, mas ó menos intensa, acompañada de tumefaccion general de la piel, mucho mas notable en la cara y en las manos. A medida que se segrega el pus, levanta el epidermis; de suerte que las pústulas pierden su forma umbilicada, y se vuelven esféricas, y cuando están poco distantes unas de otras, se ponen rojos los intervalos que las separan, se hinchan, y percibe el enfermo una sensacion de tension y dolor.

Generalmente empieza la supuracion por la cara, y termina por los pies y las manos, que son las regiones en que mas tiempo se conservan enteras las pústulas, á causa de ser muy grueso el epidermis. Por lo comun las pústulas asi distendidas son amarillas; pero en algunos casos tienen un color negruzco.

Si se abre una pústula que haya llegado á su estado de madurez, y que antes de esta época haya presentado una depresion central

bien marcada, se encuentra en su interior pus amarillento, y en el fondo un pequeño disco blanquecino umbilicado, que recuerda perfectamente la forma y volúmen que presentaba la pústula antes que el pus hubiese levantado el epidermis.

Luego que las pústulas han adquirido su mayor desarrollo, pueden permanecer estacionarias dos ó tres dias, principalmente las que están situadas en las estremidades; pero por lo comun se abren antes de este tiempo y son reemplazadas por costras.

Cuando son muy confluentes las pústulas, son generalmente pequeñas, y no es posible seguir el desarrollo de cada una, á lo menos en la cara. La película blanquecina sub-epidérmica que se forma en esta region en los primeros dias de la erupcion, no se cubre de pus amarillo, como en las pústulas aisladas; pero al quinto ó sesto dia, al mismo tiempo que se hincha la cara, se pone áspera al tacto la superficie del epidermis, y esta membrana no tarda en cubrirse de una costra, al principio delgada y amarilla, pero que luego se engruesa y adquiere un color negruzco, á medida que se establece la supuracion. En los miembros, donde no es tan marcada la tumefaccion y el epidermis tiene mas resistencia, suele encontrarse levantada esta membrana por el pus, en cierta estension, cuando las pústulas están aglomeradas.

Una fiebre mas ó menos intensa, la tumefaccion de la cara y de las manos, y el tialismo, son los fenómenos que con mas frecuencia acompañan á la supuracion, y por lo comun son tanto mas notables, cuanto mas confluente la viruela. Es preciso, no obstante, advertir, que no siempre se hallan estos síntomas en relacion con la estension de la erupcion, y que á veces son poco intensos, aun cuando esta sea muy abundante.

La tumefaccion de la cara empieza comunmente al quinto ó sesto dia de la erupcion, simultáneamente con la fiebre secundaria. Los párpados, los labios y la nariz se hinchan como las demas partes, y á veces es bastante considerable la tumefaccion de los párpados, para impedir por algunos dias la vision. La hinchazon de las manos empieza al mismo tiempo, con corta diferencia, que la de la cara, y disminuye como esta al undécimo ó duodécimo dia de la erupcion, luego que ha terminado la supuracion.

A veces se manifiesta el tialismo al principiar la erupcion; pero por lo comun no se presenta hasta cuatro ó seis dias despues. En algunos casos apenas es perceptible, aunque sea muy abundante la erupcion; otras veces es muy intenso, y constituye uno de los síntomas mas incómodos.

Los síntomas generales que mas comunmente se observan durante la supuracion, ademas de la fiebre secundaria, son: diarrea á veces pertinaz, opresion y sopor. Con mucha frecuencia complican tambien este periodo diversos accidentes de que hablaremos mas adelante.

163. La *desecacion* empieza casi siempre por la cara, y suele estar esta parte enteramente cubierta de costras, cuando apenas han llegado aun á su estado de madurez las pústulas de los miembros.

En la *viruela discreta*, unas veces se abren las pústulas, y der-

ramándose *el líquido* purulento, se concreta al aire; otras se pone el epidermis rugoso y negruzco, y el fluido contenido forma, cuando se seca, una costra mas ó menos gruesa que conserva la forma de la pústula.

Cuando la enfermedad es *confluente*, suelen presentarse las costras en la cara á los ocho ó nueve dias de enfermedad. Las facciones están entonces cubiertas por una incrustacion morena, gruesa, que cae del quinto al décimo quinto dia, á contar desde el momento en que se forma, y es comunmente reemplazada por escamas furfuráceas que se renuevan muchas veces.

Durante este periódo, exhala el enfermo un olor particular, nausabundo, y la ropa blanca se impregna de las materias purulentas que fluyen de diferentes partes del cuerpo. Una comezon intensa acompaña á la formacion de las costras, y escita al enfermo á rascarse. Asi es que, en los niños, se ven puntos de la cara en que la piel está escoriada profundamente por la accion de las uñas.

Cuando están enteramente desprendidas las costras, se encuentran las superficies que han estado cubiertas por ellas de un color rojo intenso, que tarda mucho en desaparecer; y á medida que disminuye este color, se van haciendo mas visibles las cicatrices. Estas, mas numerosas siempre en la cara que en los demas puntos, separadas unas de otras en la *viruela discreta*, estan confundidas y forman á veces verdaderos costurones que atraviesan el rostro en todos sentidos, y desfiguran horriblemente las facciones, en la *viruela confluente*.

164. Tal es el curso ordinario de la viruela, aunque no siempre es tan regular. La fiebre que precede á la erupcion es á veces muy intensa, y viene acompañada de síntomas mas ó menos graves. La erupcion, que regularmente se verifica del segundo al tercer dia, puede ser mas tardía y no presentarse hasta el quinto ó sesto. En la viruela confluente es donde mas comunmente se observan estas irregularidades, cuando hay complicaciones mas ó menos graves.

Finalmente, la erupcion puede presentar caracteres particulares, como sucede en la variedad llamada *cristalina;* en la cual, en vez de pústulas, se encuentran pequeñas flictenas llenas de serosidad. En estos casos es por lo general muy grave la enfermedad.

165. Cuando esta afeccion es debida á la introduccion metódica del virus variólico en la economía, es por lo comun muy benigna. Se practica la *inoculacion* á beneficio de ligeras picaduras ó de escoriaciones hechas con la punta de una lanceta cargada de este virus: los demas procedimientos, como el vejigatorio, el sedal, las fricciones, etc., se han abandonado completamente.

Al tercer dia despues de inoculada la viruela, es cuando generalmente se presenta una ligera rubicundez alrededor de la picadura. En el mismo dia, y mejor al siguiente, si se pasa el dedo por encima de este punto, se percibe una pequeña dureza circunscrita. La rubicundez es mas intensa al quinto dia, y al sesto por lo comun levanta la serosidad el epidermis, y al mismo tiempo se advierte una depresion central. El dia siete se notan síntomas de irritacion de los vasos linfáticos superficiales, inmediatos á la picadura; son

dolorosos los movimientos del brazo; y antes del dia diez se desarrollan los síntomas generales de infeccion, que son los del período de invasion.

En algunos casos raros puede desarrollar la inoculacion estos síntomas generales, aunque no haya erupcion local; y á veces no se observa esta sino ocho, diez ó quince dias despues de esta ligera operacion.

Los síntomas generales son los de la viruela, y pueden ser mas ó menos intensos, y á veces apenas perceptibles. La erupcion que les sucede, muy ligera por lo comun, se presenta á veces confluente, pero puede faltar del todo.

La erupcion local empieza á secarse del duodécimo al décimo quinto dia, contando desde la inoculacion. La reemplaza una costra mas ó menos gruesa, que no cae hasta el vigésimo ó vigésimo quinto dia, dejando una cicatriz indeleble, mas ó menos marcada.

166. La viruela discreta, y sobre todo la confluente, pueden presentarse acompañadas de una multitud de accidentes mas ó menos graves.

En ocasiones puede anunciarse la invasion por síntomas alarmantes. El escalofrio es á veces muy violento, el calor ardiente, al mismo tiempo que los demas síntomas, como la cefalalgia y la epigastralgia, son intensos; las náuseas y los vómitos pueden ser muy pertinaces. A veces se presentan en los lomos, en los miembros y en los costados, dolores agudos que simulan dolores nefríticos, reumáticos ó pleuríticos.

En algunos casos hay sopor profundo, delirio violento, convulsiones, y á veces sobreviene la muerte antes que aparezca la erupcion.

Entre los accidentes que acompañan á la *erupcion*, pueden colocarse en primera línea las congestiones sanguíneas de los diversos órganos interiores, ó bien las hemorrágias que pueden verificarse por diversas vias, como hemotisis, epistaxis, hematurias, etc. Cuando la congestion tiene lugar en órganos interiores, se desarrollan accidentes que varían segun el órgano afecto. La congestion del cerebro y sus membranas se anuncia por saltos de tendones, convulsiones, ó bien por sopor, coma ó un estado apoplético.

Otras veces se verifica la congestion en los órganos torácicos; y entonces se observan bronquitis, apoplegia pulmonal difusa, pulmonías, pleuresías, edema agudo de los pulmones (Laennec). En un caso de esta especie hemos visto que el estertor subcrepitante del edema simulaba el estertor crepitante de la pulmonía, é hizo creer la existencia de esta última enfermedad.

A veces se verifica la congestion sanguínea en el tegido de la piel; y entonces es fácil reconocerla por la presencia de petequias. Finalmente, son tambien muy frecuentes en este período las oftalmias mas ó menos intensas. El croup es afortunadamente mucho mas raro.

En el período de *supuracion* es tal vez en el que con mas frecuencia sobreviene la muerte; pero por lo general en estos casos no se verifica de un modo franco la supuracion. Los accidentes ca-

minan en este período con asombrosa rapidez, y puede sucumbir el enfermo en el espacio de algunas horas, y aun de algunos minutos, sin que se pueda esplicar de modo alguno esta funesta terminacion. Se ha querido atribuir á la rotura repentina de las pústulas de la traquea, la cual ocasionaria una asfixia prontamente mortal. La salivacion puede llegar á constituir un síntoma alarmante en este período, y presentarse acompañada de tos y de dificultad mas ó menos grande para la deglucion. La diarrea, tan comun en el período de supuracion, especialmente en los niños, no es de mal agüero, á no ser muy intensa.

En el período de *descamacion* son mucho mas raros que en los anteriores los accidentes graves. Con mucha frecuencia se observan en esta época pústulas de *ectima*, ó bien pequeños tumores flemonosos subcutáneos, cuyo número es á veces considerable. En otros casos aparecen en los miembros inferiores ampollas de *rupia*, seguidas de úlceras mas ó menos rebeldes.

Finalmente, á veces se presentan como consecuencia de la viruela, una fiebre lenta, síntomas mas ó menos graduados de irritacion gástrica y gastro-intestinal, bronquitis, catarros, oftalmias crónicas, la sordera ó la ceguera: tambien parece que, á lo menos en ciertos casos, apresura esta enfermedad el desarrollo de los tubérculos pulmonales.

No siempre son fáciles de apreciar las causas de las complicaciones que se observan en la viruela; se encuentran á veces en individuos muy robustos, y otras en sugetos cuya constitucion se halla deteriorada por la edad, por escesos de cualquier clase, ó por enfermedades anteriores. Son mas de temer en las estaciones muy calorosas ó en lo crudo del invierno. El temor, las afecciones morales, el ver en un espejo el aspecto repugnante que ha dado á la cara la erupcion, producen á veces accidentes prontamente mortales.

167. *Necropsia.*—Las lesiones patológicas que mas comunmente se observan en los sugetos muertos de viruelas, son congestiones sanguíneas mas ó menos grandes en los órganos encefálicos y torácicos. Muchas veces se encuentran pústulas variólicas en la boca, en la faringe, en muchos puntos del esófago y aun en la laringe y traquea: en el estómago é intestinos rara vez las hay, si se esceptúa la mucosa del recto. Es preciso no confundir con las viruelas el desarrollo morboso de los folículos aislados, en la mucosa intestinal, aunque la abertura central de estos folículos hinchados les dé cierta semejanza con la forma umbilicada de las pústulas variólicas.

En los que sucumben antes que se establezca bien la supuracion, es en los que mas comunmente se encuentran las pústulas variólicas en los diversos puntos de las membranas mucosas que hemos indicado. Mas tarde se desprende el epitelium, y entonces solo se encuentran pequeñas manchas circulares, no prominentes, rojas en el centro. A pesar de haber tenido muchas ocasiones de examinar cadáveres de sugetos muertos de viruelas, nunca hemos visto en las membranas mucosas pústulas llenas de pus; y cree-

mos que siendo tan delgado el epitelium, especialmente en la laringe, deben romperse siempre antes que pueda acumularse el pus debajo de esta membrana. Insistimos en esto, porque algunos han atribuido la terminacion prontamente mortal de las viruelas durante el periodo de supuracion, á la rotura de las pústulas situadas en la laringe, en la traquea, ó en los bronquios. La membrana mucosa gastro-intestinal no presenta nunca pústulas variólicas, como no sea en la estremidad inferior del recto. La superficie interna del estómago suele ofrecer una rubicundez punteada; la de los intestinos pocas veces está inyectada.

El corazon está por lo comun flácido y lleno de sangre negra, y los pulmones infartados de sangre. Unas veces es general la rubicundez interior de la aorta; otras, solo existe á trechos, presentando grandes chapas.

En la piel se encuentran mas ó menos pústulas, que durante la vida eran violadas, y muchas veces se vuelven pálidas en el cadáver. Examinando de fuera adentro su estructura anatómica, especialmente antes que, levantando el pus el epidermis, les haya hecho perder la forma umbilicada, se observan las particularidades siguientes:

1.º El epidermis conserva su grueso natural, y se desprende con facilidad, dejando descubierta una superficie blanquecina, lisa, elevada por los bordes y deprimida en el centro.

2.º Un pequeño disco umbilicado, mas ó menos grueso, formado por una sustancia blanquecina, que tiene cierta consistencia y parece ser una verdadera exudacion membranosa desarrollada en la superficie del dermis inflamado, ocupa el sitio designado por los anatómicos al cuerpo mucoso. Al principio parece que se continúa con la capa que se encuentra colocada inmediatamente debajo del epidermis; pero mas adelante se le separa fácilmente de ella. Este cuerpo está adherido principalmente á la superficie del dermis por su centro, donde es mas delgado, y se desgarra muy pronto cuando se le quiere desprender.

Sea cual fuere la causa primitiva de la forma umbilicada de la pústula, es indudable que esta sustancia la conserva cuando el pus levanta el epidermis. Si se la examina en este periodo con algun cuidado, se la encuentra, como ya hemos dicho, en el fondo de la pústula, donde presenta aun la forma y volúmen que tenia esta última antes que la supuracion hubiese desprendido el epidermis. Las variedades que pueden encontrarse en esta materia membranosa, respecto de su forma, grueso, etc., dependen probablemente de la mayor ó menor intensidad de la inflamacion en el punto en que se desarrolla.

Aunque en el mayor número de casos se encuentre esta sustancia en lo interior de las pústulas, hay sin embargo algunos en que no existe, y entonces no tiene la pústula la forma umbilicada.

3.º Finalmente, debajo de este pequeño disco se encuentra una rubicundez mas ó menos intensa en la superficie del dermis, y por lo comun una materia purulenta.

Cuando se examinan las pústulas en una época mas avanzada,

se encuentra en ellas pus amarillo y espeso en mayor ó menor cantidad.

168. *Causas.*—La viruela reconoce por causa un principio contagioso, desconocido, que se comunica por contacto mediato ó inmediato, y puede trasmitirse á cierta distancia. Ningun sexo ni edad, sin esceptuar el mismo feto, se halla á cubierto de esta afeccion, que se desarrolla en todas las estaciones y en todos los climas. Algunas veces es esporádica; pero casi siempre reina bajo la forma epidémica, y en tal caso hace principalmente sus destrozos en estio y otoño.

El principio contagioso que desarrolla la viruela, no egerce la misma influencia sobre todos los individuos: asi es que vemos algunas personas privilegiadas que le resisten, aun en las circunstancias mas favorables á su accion; pero estos casos son raros, y comunmente estos mismos individuos acaban por contraer la enfermedad en otra época de su vida. Por lo comun no egerce este contagio su accion en la economia mas que una sola vez; pero está demostrado hasta la evidencia por un gran número de hechos, no solamente que puede afectar á un mismo sugeto por segunda vez, sino tambien que puede desarrollar la afeccion dos veces con mucha intensidad, en una misma persona, en épocas diferentes. Se encuentran en los autores, y especialmente en la obra de Thomson (1), una multitud de observaciones muy curiosas y auténticas, que prueban positivamente que el virus variólico puede desarrollar mas de una vez, en un mismo individuo, una viruela franca. Entre estos casos se hace notar el de una señora, que habiendo padecido viruelas en su juventud, tuvo despues seis hijos, y fué acometida seis veces de esta enfermedad, dándolos de mamar mientras estaban sometidos á la influencia de la inoculacion. Siempre era poco intensa la fiebre eruptiva y la erupcion ligera; mas á pesar de esto la marcha de los granos era la de las pústulas variólicas, y la causa de la enfermedad era indudablemente la viruela inoculada, que padecia el niño que estaba criando.

169. Cuando la causa específica de las viruelas egerce su influencia sobre personas vacunadas, determina casi siempre una enfermedad que tiene algo de especial, y ha sido designada en estos últimos tiempos con el nombre de *varioloides*. Esta variedad de la viruela no se desarrolla únicamente en las personas vacunadas; se observa tambien en las que ya han tenido viruelas; pero conviene advertir que es mas comun la modificacion de esta enfermedad cuando se desarrolla despues de la vacuna, que cuando se presenta como viruela secundaria. Aquí tenemos otra prueba de que el poder antivarioloso de la vacuna es mayor que el de la viruela misma.

Como se ha hablado tanto, de algunos años á esta parte, de la viruela modificada ó varioloides, creemos oportuno entrar ahora en algunos pormenores acerca de esta variedad, que difiere de la viruela comun por la suma irregularidad y rapidez de su curso, por su poca

---

(1) *Historical Scetches and Enquiries*, etc.

intensidad en el mayor número de casos, y por su terminacion casi constantemente feliz. La irregularidad y rapidez de su curso, unidas á la falta de fiebre secundaria, son las que caracterizan principalmente esta variedad, que algunas veces sinembargo puede constituir una afeccion mas grave que una viruela comun discreta: en este último caso las pústulas, aunque poco numerosas, presentan los períodos acostumbrados de la viruela; lo cual no sucede en la varioloides.

El tiempo trascurrido desde la vacunacion ó desde la viruela anterior no parece que induce modificacion alguna en el curso de la viruela modificada. Se vé, con efecto, que se desarrolla con cierta intensidad en sugetos perfectamente vacunados poco tiempo antes, y que otras veces constituye una afeccion enteramente insignificante veinte años despues; lo mismo sucede con la que se presenta despues de la viruela: hemos visto desarrollarse la varioloides en sugetos que nunca habian tenido viruelas, y habian sido vacunados sin que prendiese la vacuna (1).

Una misma persona puede padecer muchas veces esta enfermedad, esponiéndose de nuevo al contagio variólico. El virus sacado de las pústulas de la viruela modificada puede determinar la viruela comun mas ó menos discreta, en sugetos que nunca hayan padecido esta enfermedad ó no esten vacunados; pero por lo comun, la afeccion que resulta en este caso es muy leve, y muchísimas veces no ha producido la inoculacion ningun signo de infeccion general.

En esta variedad pueden ser insignificantes los síntomas precursores de la erupcion; aunque á veces son muy intensos y alarmantes, sin que por esto sea mas confluente la erupcion que los sucede. Asi suele acontecer, que despues de una fiebre muy intensa, acompañada de agitacion y delirio violento, aparece una erupcion muy ligera de pústulas pequeñas, cuyo número varía de una á veinte, cesando completamente dichos síntomas alarmantes en el momento que se presentan. Las pústulas se secan en cuatro ó cinco dias, sin que el enfermo tenga necesidad de hacer cama. La duracion de los síntomas precursores no pasa de dos ó tres dias.

Pueden preceder á la *erupcion* ligeras rubicundeces eritematosas, diseminadas irregularmente en diferentes partes del cuerpo. Algunas veces, como hemos dicho, apenas hay pústulas; otras, se encuentran desde veinte á ciento ó mas en diferentes regiones; finalmente, en ciertos casos es mucho mas intensa la erupcion y aun puede cubrir casi todo el cuerpo.

Generalmente empieza la erupcion por la cara; pero con alguna frecuencia se desarrolla simultáneamente en diferentes partes del cuerpo: á veces principia en los miembros, y muy á menudo aparece de un modo sucesivo.

Al principio se observan pequeños puntos rojos, en número variable, que forman otras tantas pápulas rojas, duras y prominentes,

---

(1) Uno de nosotros ha referido un caso muy notable, sacado de la clínica de Biett (*Journal hebdomadaire*, t. I., p. 55; 1828).

pero que no todas siguen el mismo curso. En efecto, unas desaparecen sin trasformarse ni en vesículas, ni en pústulas; y otras se vuelven vesiculosas ó pustulosas en veinte y cuatro horas.

Las vesículas son pequeñas, puntiagudas, y están llenas de un fluido lactescente; con frecuencia se convierten en pústulas umbilicadas, pero por lo comun se abren ó se secan en dos ó tres dias, y son reemplazadas por escamas delgadas, redondeadas, poco adherentes. A veces están rodeadas estas vesículas de una aureola roja, que les dá cierta semejanza con las de la vacuna. Las pústulas se forman á menudo en veinte y cuatro horas, pero otras veces es mas lento su curso. Son pequeñas, redondeadas, y nunca tienen el volúmen de las pústulas de la viruela comun, aun cuando haya muchas y estén mas ó menos próximas. Jamás se presentan distendidas por el pus; son blandas y flácidas al tacto, y parece como si hubiese suspendido de repente su desarrollo. Unas veces son puntiagudas, otras deprimidas en el centro, y en el espacio de uno á cuatro dias es reabsorvido el fluido que contenian, y se forman escamas delgadas, planas, redondeadas, negruzcas, que caen pronto; ó bien pequeñas costras negruzcas muy duras, relucientes, como engastadas en la piel, que duran en ocasiones mas de veinte dias. Atendida la marcha irregular de la erupcion, se deduce fácilmente que deben encontrarse á un mismo tiempo y en un mismo individuo, eminencias papulosas, vesículas, pústulas, escamas ó costras. Este fenómeno es mas notable aun, cuando se verifican erupciones sucesivas por espacio de muchos dias. En algunos casos, despues de caidas las escamas, son reemplazadas, especialmente en la cara, por eminencias en forma de berrugas, que no desaparecen sino con mucha lentitud y por descamaciones sucesivas. Cuando la erupcion es confluente, como sucede á veces en la cara, pueden formarse costras delgadas, amarillentas y laminosas; pero aun en este caso, apenas es perceptible la fiebre secundaria.

La duracion de la enfermedad, que en ciertas ocasiones no merece este nombre, es de seis á doce dias cuando mas. Su terminacion casi siempre es feliz: rara vez quedan, á consecuencia de la erupcion, ligeras cicatrices en la cara ó en otros puntos.

170. *Diagnóstico.*—Parece que debe ser muy fácil el diagnóstico de las viruelas: la presencia de pústulas en número variable, por lo comun umbilicadas, cuya aparicion viene precedida de fiebre y de síntomas generales mas ó menos intensos, unida á la marcha particular de la erupcion, basta en el mayor número de casos para distinguir la viruela, no solo de las demas afecciones pustulosas, sino tambien de las otras afecciones cutáneas. La *varicela* es la erupcion que mas se asemeja á la viruela; y á pesar de todas las reglas que se han dado para distinguirlas, hay casos en que médicos de igual instruccion y práctica no están conformes, y los unos caracterizan la enfermedad de viruela, al paso que los otros creen que es la varicela.

La viruela discreta y la viruela modificada son las que principalmente se han confundido con la varicela; mas es preciso confesar, que si hay casos en que puede ser difícil el diagnóstico, los hay tambien en gran número, en que se forma juicio por ideas sistemáticas.

Asi es que, en los casos de viruela secundaria, el médico que no admite la posibilidad de una segunda infeccion, ó que sostiene que nunca puede desarrollarse la viruela despues de la inoculacion, negará la identidad de la enfermedad, dándola el nombre de *varicela*. Por la misma razon se dá el nombre de *varicela* á las *viruelas modificadas* que se presentan en sugetos vacunados, sentando como argumento sin réplica, que jamás se desarrolla la viruela despues de la vacuna.

Comparando la marcha de la viruela modificada con la de la varicela, resulta indudablemente que se asemejan bajo muchos puntos de vista, y que indistintamente ha recibido en muchos casos el nombre de *viruela volante*, ó el de varicela. Al tratar de la *varicela*, hemos espuesto detenidamente, sin prejuzgar la cuestion de su completa exactitud, los caracteres que, en concepto de varios autores, bastan para distinguir esta afeccion de la viruela ordinaria ó de la viruela modificada; y aquí repetiremos que los hemos creido suficientes para decidirnos á describir por separado cada una de estas enfermedades.

Puede reinar grande oscuridad en el diagnóstico de las diversas afecciones que complican la viruela. Muchas veces es tal la rapidez de su curso, que apenas deja al médico tiempo para obrar, antes que sobrevenga una congestion mortal en alguno de los órganos importantes para la vida, que haga sucumbir al enfermo aun antes que se desarrollen los síntomas flegmásicos ordinarios. El coma ó el delirio, la agitacion ó las convulsiones, anuncian una encefalitis mas ó menos grave. En algunos casos de catarro sofocativo puede muy bien confundirse, como ya hemos dicho, el estertor subcrepitante del edema de los pulmones con el crepitante de la pulmonia.

171. *Pronóstico.*—El pronóstico de la viruela es favorable, cuando la erupcion es ligera y su curso regular; pero por regla general es preciso ser muy reservados en el de la viruela confluente, porque durante su curso pueden desarrollarse con una prontitud estraordinaria accidentes graves, que quiten la vida al enfermo en muy poco tiempo, cuando nada podia hacer presagiar tan funesta terminacion. Es mas grave el pronóstico cuando se desarrolla la enfermedad en niños, en la época de la denticion, en adultos muy pletóricos y robustos, en sugetos débiles ó debilitados por la edad, por enfermedades anteriores, ó por escesos de cualquiera clase. Es igualmente grave, cuando se desarrolla la viruela en mugeres embarazadas ó recien paridas, y en las que, siendo jóvenes y bonitas, tienen un horror estraordinario á esta enfermedad tan funesta á la hermosura.

Es mas de temer la violencia de los síntomas precursores, cuando subsisten despues de presentarse la erupcion: la desaparicion repentina de esta es siempre muy grave.

El pronóstico puede fundarse tambien en la naturaleza de la erupcion; asi es que siempre será grave, cuando esta es muy abundante y está mezclada con petequias, ó las pústulas están llenas de sangre. Lo mismo sucede cuando no avanza la erupcion, cuando las pústulas se conservan blancas y aplanadas. Sin embargo, aun en estos casos es preciso tener cuidado de no formar un juicio muy desfavorable por solo la apariencia de la erupcion; pues es menester

prestar tambien mucha atencion á los síntomas generales. Los órganos que con mas cuidado debemos examinar son los encefálicos y torácicos.

172. *Tratamiento.*—Cuando la viruela, discreta ó confluente, sigue su curso con regularidad, sin que la acompañen síntomas graves de flegmasía de algun órgano interior, es muy sencillo el tratamiento; pues se reduce á la quietud en cama, en una atmósfera templada, dieta y bebidas diluentes. Por regla general son inútiles los vomitivos; si el estreñimiento fuese muy pertinaz, se echaria mano de lavativas simples ó ligeramente laxantes. Los pediluvios calientes ó la aplicacion de sinapismos á los pies, cuando es muy intensa la cefalalgia; los gargarismos emolientes, si molesta mucho la angina; las lociones emolientes á los párpados, cuando las pústulas producen en ellos una irritacion intensa, son tambien medios que conviene emplear en los casos de viruela simple. Cuando tarda mucho en aparecer la erupcion, sin que se sospeche que este retardo dependa de alguna flegmasía interior, se puede administrar un vomitivo ó algun sudorífico, como el acetato de amoniaco, ó hacer tomar al enfermo un baño templado, y mejor aun de vapor.

Muchas veces, lejos de recorrer sus períodos la viruela con regularidad, presenta diversas complicaciones, que reclaman una medicacion mas ó menos activa. Vamos á examinar estos medios, indicando al mismo tiempo los casos en que conviene aplicarlos.

En todos tiempos se han aconsejado las *emisiones sanguíneas* en el tratamiento de la viruela; sin embargo, algunos prácticos las han combatido, porque considerando esta enfermedad como una afeccion muy distinta de las demas flegmasías, por la naturaleza de su causa, creen que lejos de ser útiles pueden ser perjudiciales. La esperiencia ha demostrado que desgraciadamente es muy cierto, que en muchos casos no han evitado la muerte las emisiones sanguíneas; y si no ha hecho ver que esta funesta terminacion haya sido generalmente consecuencia de ellas, parece que ha probado á lo menos, que siempre que se ha querido hacer abortar la erupcion á beneficio de sangrias sucesivas, el resultado ha sido poco satisfactorio, y á veces muy grave. Este medio será muy perjudicial, sobre todo si se espera para emplearle á que se hayan verificado fuertes congestiones en diversos órganos: empleada en este caso la sangria, puede acelerar la muerte.

En el período de invasion, cuando la fiebre es intensa, y principalmente cuando ofrecen tambien cierta intensidad los síntomas de irritacion gastro-intestinal ó cerebral, puede emplearse con ventaja la sangria general, y mejor aun las locales. Estas últimas deben practicarse en el ano ó en el epigástrio, ó bien en el cuello, ó tambien en las sienes y en las apófisis mastoideas, segun la naturaleza de los síntomas. Cuando hay intensos dolores locales, no deberá titubearse en aplicar cierto número de sanguijuelas á la parte en que tengan su asiento.

Cuando la erupcion es muy confluente en la cara, y hay sopor, ó una angina mas ó menos intensa, son muy útiles las sanguijuelas á las apófisis mastoideas ó á la parte anterior del cuello.

Está indicada la sangria general en los adultos robustos y vigorosos, cuando es confluente la erupcion, y mas todavía cuando se desarrollan síntomas de flegmasía mas ó menos grave de los órganos interiores, durante el curso de la enfermedad. Pero seria infaliblemente muy perjudicial en el período de supuracion, cuando están ya casi agotadas las fuerzas del enfermo por la abundancia de la supuracion, la dieta, la fiebre, etc.

Es muy comun que las congestiones de los órganos interiores se verifiquen con mucha lentitud, y entonces es muy insidiosa la marcha de los síntomas. Hay dejadez, abatimiento; la erupcion no hace progresos; el pulso se debilita; hay ligero delirio por la noche, y sucumbe el enfermo antes que se establezca la supuracion. En estos casos son por lo comun mas útiles los vejigatorios á las estremidades inferiores y los purgantes, que las emisiones sanguíneas: sin embargo, no deberá titubearse un momento en practicar sangrias locales, si realmente estuviesen indicadas.

La utilidad de la sangria, en los casos en que se desarrollan síntomas que terminan prontamente por la muerte, parece completamente demostrada, con solo recordar que el exámen cadavérico nos pone por lo comun de manifiesto congestiones sanguíneas mas ó menos abundantes de órganos importantes, y en particular del cerebro y los pulmones; sin embargo, la esperiencia no ha demostrado que las emisiones sanguíneas en tales casos fuesen tan ventajosas como parecia indicar la teoria. Indudablemente es muy fácil establecer reglas, pero muy difícil aplicarlas á la cabecera del enfermo; porque si por una parte es indispensable emplear lo mas pronto posible los medios de que hemos hablado; por otra es á veces muy difícil, por no decir imposible, distinguir los síntomas precursores de estos accidentes, de los que con frecuencia acompañan á la viruela y desaparecen espontaneámente. De todos modos, es preciso tener muy presente que la sangria no obra con tanta eficacia en las inflamaciones que complican la viruela, como en las flegmasías simples que pudieran afectar á los mismos órganos en otras circunstancias.

Los *purgantes* suaves suelen ser muy útiles en el período de supuracion, cuando existe en el cerebro ó en los órganos torácicos una congestion, que se anuncia por un coma mas ó menos profundo, por convulsiones, ó por una dificultad mas ó menos grande de respirar. Se puede echar mano del aceite de ricino, de las hojas de sen, de la jalapa, de los calomelanos, ó de otros laxantes mas suaves, como la pulpa de tamarindos, ó el cremor de tártaro soluble.

Tambien serán muy útiles los laxantes, la aplicacion de algunas sanguijuelas debajo de la mandíbula inferior, y los gargarismos emolientes, cuando sea muy abundante la salivacion.

Algunos médicos, con objeto de hacer abortar la erupcion, han aconsejado que se *frote* fuertemente el cuerpo con un lienzo áspero, poco tiempo despues de la aparicion de las pústulas; otros aconsejan *cauterizar* las pústulas de la cara con el nitrato de plata, ora en masa, ora una á una, con objeto de precaver las congestiones cerebrales, é impedir que queden cicatrices feas en la cara. Estas ventajas son mas imaginarias que reales, y aun si consultamos los he-

chos observados por Biett y los que nosotros mismos hemos visto, podemos asegurar, que en ciertos casos han producido estos medios resultados enteramente opuestos á los que se proponian los que los han aconsejado. No sucede lo mismo con la oftalmia, que suele á veces constituir una complicacion grave de la viruela. En cuanto se perciban pústulas en los párpados, es preciso apresurarse á cauterizarlas, ora valiéndose del nitrato de plata incorporado á una pomada ó en disolucion, ora tocando ligeramente con dicha sustancia los puntos enfermos.

El mejor medio de precaver las cicatrices deformes en la cara, consiste en abrir con cuidado cada una de las pústulas, para hacer salir el pus, é impedir despues, á beneficio de fomentos emolientes, que se prolonguen mucho tiempo las costras. Fácilmente se concibe que seria imposible proceder asi, si fuese muy confluente la erupcion, y cabalmente en estos casos es cuando mas deben temerse las cicatrices que tanto desfiguran. Para evitar los accidentes que pudieran sobrevenir, se ha reemplazado en estos últimos tiempos la cauterizacion por la aplicacion de materias emplásticas, y principalmente por el emplasto de Vigo. Muchos son los hechos que se citan en apoyo de este método; pero nosotros creemos que no se puede aplicar con buen resultado sino en los casos de viruela discreta, es decir, en aquellos en que es de poca utilidad, y que en las viruelas confluentes pudiera ser arriesgado. En este caso, hay que limitarse á impedir que duren mucho las costras.

Podrán emplearse con ventaja los *vomitivos* y el *acetato de amoniaco* cuando tarda en aparecer la erupcion. Combinados con los vejigatorios volantes, los sinapismos y los baños calientes, pueden ser muy útiles en los casos en que, á consecuencia de una esposicion prolongada al frio, como sucede á veces en invierno, desaparece la erupcion ó no sigue su curso acostumbrado, y cuando hay al mismo tiempo abatimiento y un estado de debilidad general con concentracion de pulso.

Los *tónicos*, como el vino generoso, la quina, los amargos, etc., suelen ser muy útiles, cuando despues del período de supuracion se encuentran los enfermos en un estado de debilidad general; pero es preciso usarlos con mucha precaucion y discernimiento.

Los *opiados* pueden servir para combatir ventajosamente el insomnio pertinaz, ó la diarrea rebelde cuando no está acompañada de fiebre intensa.

A la terminacion de la enfermedad, los baños tibios tomados con todas las precauciones necesarias, favorecerán la descamacion y podrán disminuir la tendencia que hay al desarrollo de forúnculos, de pústulas de ectima, de abscesos subcutáneos, etc.

Tambien los laxantes están indicados en este período; pues es sabido que muchas veces queda, á consecuencia de la viruela, un estado particular de las vias digestivas con pérdida del apetito, que cede fácilmente á la administracion de ligeros purgantes.

Los accidentes que pueden presentarse como consecutivos á la viruela exigen un tratamiento apropiado, y no es posible entrar aquí en pormenores acerca de este particular.

VACUNA.

Cow-pox.

173. La vacuna es una erupcion contagiosa, que existe á veces naturalmente en las tetas de las vacas, y que, trasmitida comunmente por inoculacion de individuo á individuo, puede cortar ó á lo menos modificar la viruela. Está caracterizada por una ó varias pústulas argentinas, anchas, aplanadas, multiloculares, deprimidas en el centro, rodeadas de una aureola eritematosa, que producen una costra morena que se desprende hácia el vigésimo quinto dia y deja una cicatriz característica.

La vacuna es una afeccion vesículo-pustulosa, cuya clasificacion natural es en este sitio, despues de la viruela, en atencion á las relaciones esenciales que existen entre estas enfermedades.

174. *Causas.*—La vacuna se desarrolla con frecuencia en los jóvenes de ambos sexos, encargados de ordeñar las vacas que tienen en las tetas la erupcion conocida en Inglaterra con el nombre de *covv-pox* (viruela de la vaca); y el ventajoso privilegio que tenian estos sugetos de no ser atacados de la viruela, aun cuando reinase en todo el canton, fue el que condujo á Jenner al descubrimiento de tan precioso preservativo.

En el mayor número de casos la inoculacion del virus-vacuno es la causa del desarrollo de esta erupcion. Puede tomarse este virus, ora de la misma vaca, ora de una vacuna desarrollada en el hombre por inoculacion; y debe darse la preferencia á este último método, porque es mucho mas benigno, acarrea menos accidentes, y tiene igual seguridad.

Al cuarto ó quinto dia, á contar desde el desarrollo de la vesícula de vacuna, ó sea al octavo ó noveno de la erupcion, es cuando conviene estraer el fluido, sea para inocular de brazo á brazo, sea para conservarle.

Para inocular de brazo á brazo, que es el medio mas comun y mas seguro, se han propuesto tres métodos. La inoculacion por *picadura* es preferible á las practicadas á beneficio de un *vejigatorio* ó de una *incision*. En efecto, estos dos últimos medios son mucho menos seguros, á causa de la irritacion demasiado fuerte que producen, y el segundo ademas por el flujo de sangre á que suele dar lugar. De consiguiente deberá recurrirse siempre al método por *puncion* ó *picadura*.

Puede practicarse en cualquier punto de la superficie de la piel; pero el sitio de eleccion es la insercion inferior del deltoides. Se puede vacunar en cualquiera edad; pero generalmente se practica la inoculacion en los niños, teniendo cuidado de no hacerla nunca hasta que tengan mas de seis semanas, á no haber una indicacion urgente.

Provisto el cirujano de una aguja, y mejor de una lanceta, con la punta impregnada en una gota de fluido vacuno, coge con la mano izquierda la parte posterior del brazo del sugeto que se va á vacunar;

y al mismo tiempo que estiende con ella la piel, con la derecha introduce suavemente el instrumento en posicion horizontal. Hecho esto, se detiene un momento, y despues le retira, apoyándole ligeramente sobre la picadura, ó mejor volviendo la hoja como para limpiarla.

Conviene hacer muchas picaduras, únicamente con objeto de aumentar las probabilidades de buen éxito de la operacion; porque una sola vesícula de vacuna, convenientemente desarrollada, basta para que quede la economia al abrigo del contagio variólico.

Algunas veces una idiosincrasia particular del sugeto se opone al desarrollo de la vacuna, y en ciertos casos raros no se consigue que se desarrolle hasta despues de muchas vacunaciones sucesivas. La viruela anterior, el estar ya vacunado, la inflamacion de ciertos órganos, una erupcion exantemática aguda, un ligero flujo de sangre por las picaduras, son causas que pueden oponerse al desarrollo de la erupcion vacuna.

Deberá emplearse el método por *incision* cuando solo haya á mano hilos impregnados de vacuna, porque es necesario dejarlos entre los labios de la herida.

175. *Síntomas.*—Puede dividirse en cuatro períodos el desarrollo de la vesícula que resulta de la inoculacion del virus vacuno.

1.° En el primero, que dura tres ó cuatro dias, no ofrece la picadura ningun cambio particular; la ligera rubicundez que la rodea en los primeros momentos, se observa igualmente en todas las heridas de esta clase. Este período puede prolongarse á veces hasta quince, veinte y veinte y cinco dias.

2.° En el segundo, que empieza al tercero ó cuarto dia y termina á los ocho ó nueve, se encuentra primero una pequeña dureza rodeada de ligera rubicundez. Este punto eritematoso se eleva, y desde el quinto dia se nota que el epidermis está un poco levantado por una exudacion serosa. Entonces existe ya una vesícula umbilicada, que al dia siguiente es aun mas manifiesta. Tiene un color blanco mate, y una forma redondeada, algo ovalada. Cuando la picadura ha sido algo larga, aumenta gradualmente de volúmen, y conserva la depresion central hasta el fin del octavo ó noveno dia; cuando la superficie se pone aplanada y á veces mas prominente en el centro que en la circunferencia, esta, que es redondeada y está tensa y reluciente, sobresale un poco de la vesícula, y contiene un fluido trasparente, casi claro, encerrado en muchas células. En esta época es cuando debe sacarse el fluido vacuno.

3.° El tercer período comienza del octavo al noveno dia; la vesícula ha adquirido entonces su mayor desarrollo; está rodeada de una aureola circunscrita, de un color rojo vivo, cuyo diámetro varía desde dos ó tres líneas hasta una pulgada, y cuyo desarrollo viene acompañado de una tumefaccion notable de la piel y del tegido celular subcutáneo. Esta chapa eritematosa suele ser muchas veces asiento de pequeñas vesículas. Estos síntomas son mucho mas marcados al décimo dia; el enfermo se queja de calor y comezon; el brazo está pesado; á veces sobrevienen ligeros infartos de los gánglios axilares; el pulso está frecuentemente acelerado, y en ocasiones se presenta en diferentes partes del cuerpo una erupcion roseolar

ó eritematosa, que parece parte de la aureola, y consiste casi siempre en pequeñas manchas circunscritas, un poco prominentes.

4.º El cuarto período comienza al décimo dia; el fluido contenido en la vesícula se vuelve purulento, y esta empieza al mismo tiempo á secarse por el centro, que adquiere un color oscuro: los dias siguientes continúa la desecacion; la aureola desaparece poco á poco lo mismo que la tumefaccion, y bien pronto se encuentra trasformada la vesícula en una costra circular, muy dura, de un color oscuro, que se seca y encoge al mismo tiempo que se pone negra, y al fin se desprende del vigésimo al vigésimo quinto dia, á contar desde la inoculacion. Cuando cae la costra, se descubre una cicatriz hundida y circular, que presenta en su superficie depresiones que indican el número de células de la vesícula; las señales que deja esta cicatriz son indelebles.

Tal es el curso regular de la vacuna, y tales los caracteres que debe presentar, á fin de reunir todas las condiciones que se consideran necesarias para precaver el desarrollo de las viruelas. Los mismos sugetos inoculados pueden producirse erupciones vacunas accidentales, en diferentes puntos, cuando despues de rascarse é impregnarse las uñas de virus, se rascan en otras partes.

176. En cuanto á las erupciones mas ó menos abundantes que se han presentado durante el curso de la vacuna, en sugetos espuestos al contagio variólico, aunque muchos médicos las han considerado como erupciones vacunas resultantes de la accion general del virus vacuno sobre la economia, se ha creido generalmente que no son mas que viruelas muy leves, modificadas por la vacuna. En el dia, sin embargo, es incontestable la existencia de erupciones vacunas generales á consecuencia de la insercion del virus vacuno, y está ademas en armonia con la observacion de los médicos que han inoculado la materia sacada de estas erupciones, y han visto desarrollarse verdaderas vesículas de vacuna.

177. Cuando la vacuna no sigue la marcha que hemos descrito, se la cree incapaz de preservar á la economia de la infeccion variólica, y se le ha dado el nombre de *falsa vacuna.*

Con frecuencia, en lugar de una vesícula, se desarrolla desde luego una verdadera pústula. El trabajo inflamatorio se anuncia el mismo dia ó al siguiente de la operacion, apareciendo la picadura rodeada de una aureola muy marcada; la pústula aumenta rápidamente de volúmen; el centro está mas elevado que la circunferencia, y al cuarto ó quinto dia es reemplazada por una costra de un color amarillo oscuro, que cuando se cae no deja cicatriz alguna.

La erupcion puede ser tambien vesiculosa; pero el curso irregular de la enfermedad hace se la mire como incapaz de precaver de la viruela.

Willan admite tres falsas vacunas vesiculosas.

1.º En la una es perfecta la vesícula, pero sin que se desarrollen la aureola y la inflamacion adyacente que se observa á los nueve ó diez dias.

2.º En la otra es perlada, mucho mas pequeña que la de la vacuna verdadera, aplanada; su circunferencia no es redondeada, y

no sobresale de la base, que está dura, inflamada ligeramente, un poco prominente, y rodeada de una aureola de un color rojo muy oscuro.

3.º En la tercera es tambien la vesícula mas pequeña que en la vacuna verdadera, puntiaguda; y la aureola, que á veces tiene un color rojo poco intenso, es muy estensa.

En estas dos variedades aparece la aureola al séptimo ú octavo dia, y desaparece al décimo, quedando en su lugar la costra, que es mas pequeña, y mas irregular que la de la vacuna verdadera: lo mismo sucede con la cicatriz. Aunque la vesícula vacuna siguiese un curso regular, creen algunos profesores que la formacion de una materia purulenta al noveno dia indica que no se debe tener confianza en esta vacuna, y mucho menos todavía si la costra que la sucede es pequeña y friable. Las presiones repetidas que desgarran la vesícula ó entorpecen su curso, y un número escesivo de picaduras practicadas en una vesícula con objeto de estraer el virus vacuno, se consideran circunstancias que pueden disminuir mas ó menos la propiedad anti-variolosa.

Ultimamente, se ha considerado como causa del desarrollo de la falsa vacuna: 1.º la inoculacion del virus vacuno en sugetos ya vacunados, ó que han padecido viruelas; 2.º la inoculacion del virus tomado de una falsa vesícula, ó de una vesícula de vacuna verdadera, pero demasiado adelantada ya; 3.º la complicacion de la escarlatina, del sarampion, de una gastro-enteritis mas ó menos grave, ó de algunas enfermedades cutáneas crónicas, como el prurigo, el eczema, el porrigo, la lepra, etc. Sin embargo, es preciso convenir en que rarísima vez se encuentra en el dia lo que pudiera llamarse falsa vacuna; en el mayor número de casos, ó falla completamente la vacunacion, ó produce los fenómenos regulares de la erupcion vacuna. En la actualidad se ventilan de preferencia dos cuestiones mas importantes, á saber: por qué la verdadera vacuna no preserva completamente, y al cabo de cuanto tiempo puede perder su virtud anti-variolosa.

178. El doctor Bryce, en una obra muy interesante sobre la vacuna, publicada en 1809, dice que la inoculacion de la vacuna en el hombre produce dos efectos muy distintos, uno *local* y limitado al punto de insercion del virus, incapaz de precaver los efectos del contagio variólico; otro *general*, que imprime en la constitucion el cambio necesario para preservar de las viruelas. Este último efecto consiste en un movimiento febril mas ó menos pronunciado, que Bryce considera como la espresion del acto interior por el cual se forma el principio contagioso de la vacuna, y que destruye la disposicion á contraer las viruelas. Asi es que en vez de dar Bryce grande importancia al aspecto de la vesícula vacuna, quiere que se destierre completamente el nombre de *falsa vacuna*, puesto que en ciertos casos vacunas creidas falsas han preservado á los sugetos vacunados con igual eficacia que la vacuna mas legítima; mientras que vesículas vacunas perfectamente caracterizadas no permitian al médico garantizar la no influencia del contagio variólico. Por esta razon propone Bryce dividir las vesículas en lo-

cales y constitucionales, y no admitir mas que en estas la virtud anti-variolosa. ¿Pero de qué medio nos valdremos para conocer que la constitucion se ha afectado convenientemente, si las apariencias locales son falaces? Este medio, segun dicho autor, consiste en vacunar segunda vez, cinco ó seis dias despues de la primera: si esta ha producido el efecto constitucional, las vesículas producidas por la segunda vacunacion llegarán á su perfecta madurez al mismo tiempo que las otras. De este modo, haciendo tres picaduras en el brazo derecho el primer dia, y otras tres en el izquierdo seis dias despues, deberán estas últimas recorrer rápidamente sus períodos, y se secarán al mismo tiempo que las primeras; resultando que si la duracion de las unas es de trece ó catorce dias, la de las otras será de siete á ocho.

En estos últimos tiempos ha atribuido el doctor Eichorn, de Alemania, á la fiebre primitiva, que en su concepto sigue casi inmediatamente á la insercion del virus vacuno, una accion destructora de la disposicion á las viruelas. Admite, sin embargo, que en sugetos poco impresionables, puede sobrevenir esta fiebre primitiva seis, siete ú ocho dias despues de vacunados, y entonces se confunde casi siempre con la que acompaña á la formacion de la aureola.

179. *Diagnóstico.*—De lo espuesto se deduce que importa poco distinguir la verdadera ó la falsa vacuna; pero de todos modos bastan los caracteres que hemos descrito para distinguirlas. En cuanto á las demas erupciones, las pústulas variólicas son las únicas que se asemejan á las que constituyen las erupciones vacunas; pero en este último caso siempre es local la erupcion, el contagio se verifica únicamente por inoculacion, y casi nunca hay síntomas generales. Las pústulas son mas anchas, y tienen un color blanco argentino; finalmente, las cicatrices son mas estensas y menos profundas, y presentan un carácter particular.

180. *Pronóstico.*—La vacuna es una afeccion muy simple, que casi nunca ofrece mas fenómenos que los síntomas locales de erupcion. En algunos sugetos, sin embargo, produce fiebre, un exantema y á veces erisipela. En estos casos, tampoco reclama mas medios que un régimen algo severo y bebidas diluentes; y en todos los demas se limita el tratamiento á evitar con cuidado el roce y la compresion en el sitio en que se ha practicado la inoculacion.

181. Cuando se desarrolla la vacuna de una manera irregular, por causas mas ó menos apreciables, deberá practicarse segunda vacunacion. Sin embargo, aun en los casos en que la vacuna ha sido muy regular, hay muchos hechos que prueban la posibilidad de que el contagio variólico egerza todavia su influencia sobre la economia; pero casi siempre la enfermedad que produce es leve y no sigue su curso acostumbrado.

Los siguientes resultados, obtenidos por las revacunaciones intentadas en Alemania en grande escala, han aclarado algo la importante cuestion de las vacunas secundarias. Las noticias circunstanciadas de estas revacunaciones, hechas en los egércitos prusiano y wurtembergés, están consignadas en el *Rust's Magazin*, 1831 y 1833: aquí solo daremos un reducido estracto de ellas.

En Prusia manda la autoridad superior vacunar en la infancia, y se exigen certificaciones de estar vacunado para entrar en las escuelas públicas y para ocupar empleos civiles ó militares. En 1831, queriendo aumentar mas todavía estas precauciones tan saludables, mandó al gobierno prusiano que se vacunasen de nuevo todos los quintos al entrar en los regimientos, tuviesen ó no cicatrices de primera vacunacion. En el tercer cuerpo de egército fueron vacunados por segunda vez 6,020 individuos en 1831; en 2,354 (mas de una tercera parte) se desarrollaron verdaderas vesículas vacunas. En el octavo cuerpo, entre 2,784 tuvieron vesículas 925 (casi una tercera parte). Habiéndose desarrollado una epidemia de viruelas en el mismo año en Erfurth, fueron vacunados por segunda vez los soldados del 24° regimiento de infanteria y el batallon de fusileros del 20° regimiento, y no tuvieron ni un solo individuo con viruelas. En 1832 fueron vacunados por segunda vez 3,942 soldados del tercer cuerpo de egército, y hubo con vesículas 1,594; es decir, tambien una tercera parte.

Los cuadros siguientes, publicados por el doctor Heim, de Ludwigsbourg, en los *Medicinisches Correspondenz-Blatt*, dan á conocer los resultados obtenidos en el egército wurtembergés.

REVACUNACIONES PRACTICADAS EN EL EGÉRCITO WURTEMBERGÉS.

	Entre 4,802 individuos desde 1829.	Entre 1,683 individuos en 1833, durante el estío.
1.° Tuvieron vacuna legítima. . .	1,208	577
de los cuales, tenian cicatrices legítimas.	664	293
las tenian defectuosas. . . .	259	116
no tenian cicatrices.	281	168
tenian señales de viruelas. . .	4	»
2.° Tuvieron una vacuna incompleta ó modificada.	956	366
de los cuales, tenian cicatrices legítimas.	572	193
las tenian defectuosas. . . .	278	134
no tenian cicatrices.	104	19
tenian señales de viruelas . .	2	»
3.° Individuos en quienes no se determinaron con exactitud los caracteres de la vacuna. . .	223	»
de los cuales, tenian cicatrices legítimas.	159	»
las tenian defectuosas. . . .	71	»
no tenian cicatrices.	1	»
tenian señales de viruelas. . .	2	»
4.° Individuos en quienes no fué posible determinar ni los carac-		

	teres de la vacuna ni los de las cicatrices.	691	»
5.°	Individuos en quienes no ha dado resultado la vacunacion. . .	1722	740
	de los cuales, tenian cicatrices legítimas	957	382
	las tenian defectuosas. . . .	500	222
	no tenian cicatrices.	259	136
	tenian señales de viruelas . .	8	»

En el segundo cuadro, entre 1,683 nuevamente vacunados, 577 (34 por 100) lo fueron con un resultado completo; 866 (22 por 100) con un resultado incompleto ó modificado; 740 (44 por 100) sin ningun resultado. Entre 100 individuos, 51 tenian cicatrices normales, 28 defectuosas y 21 carecian de ellas.

De estos diferentes datos, que hemos creido conveniente consignar aquí, ha deducido Heim las siguientes consecuencias, que están en armonía con los trabajos publicados muy posteriormente acerca de esta materia tan controvertida.

Ninguna vacunacion, ni aun la mas legítima, destruye *para siempre* la susceptibilidad para nueva vacuna, ó lo que es lo mismo, no protege *para siempre* contra el contagio varioloso. La duracion de la virtud preservadora de la vacuna no pasa de diez y siete años en el hombre.—Todo individuo que no ha padecido las viruelas, aunque por lo general poco susceptible de contraer mas de una vez esta enfermedad, conserva una capacidad mucho mayor para la vacuna, pudiendo padecerla muchas veces, segun el tiempo que viva.

Asi es que no tiene tanta importancia práctica el estado de las cicatrices de la primera vacunacion, y de consiguiente no es de grande interés.

De estos últimos datos estadísticos resulta:

1.° Que si de los 4,802 individuos vacunados por segunda vez, que comprende el primer cuadro, se rebajan los 691 en que no se determinaron con exactitud los resultados de la operacion, aunque tal vez tuviesen la mayor parte una vacuna perfecta, quedan todavía 4,111 en quienes se han determinado exactamente estos resultados. La proporcion, entre este número, de los operados con buen resultado es de 30 á 100, ó sea casi una tercera parte; la de los vacunados con resultado incompleto ó modificado, de 24 á 100, ó sea la cuarta parte; la de los operados sin resultado de 46 á 100, ó sean las cinco duodécimas partes. El carácter de las cicatrices no tuvo influencia alguna en los efectos de la revacunacion; pues de los 4,111 operados, 3,727 presentaban cicatrices normales, y sin embargo la operacion dió buen resultado en 1,208, ó sea casi la tercera parte. Por otra parte, de los 3,808 en quienes se pudo comprobar el estado de las cicatrices, no tenian vestigios de ellas 664, que es poco mas de una sesta parte; y sin embargo, entre estos últimos, 259, ó mas de una tercera parte, no contrageron la segunda vacuna, y 104, ó sea la sesta parte, no la tuvieron sino incompleta.

2.° Las proporciones son con corta diferencia las mismas en los individuos comprendidos en el segundo cuadro; asi es que ocurre la duda de si pasado cierto tiempo, despues de diez y siete años, por egemplo, está uno preservado aun por mas tiempo ó para siempre, en el caso de tener buenas cicatrices.

3.° Es preciso vacunar por segunda vez, lo mas tarde á los diez y siete años, aun á los que tienen buenas cicatrices, y esta segunda vacunacion deberá repetirse todos los años hasta que prenda bien el virus vacuno. Entonces se puede uno considerar preservado de nuevo por catorce años, término medio, segun Gregory, de la virtud preservadora de la vacuna.

4.° Las cicatrices defectuosas son, por lo comun, indicio de una vacunacion que no preserva. Sin embargo, muchas personas que tenian cicatrices de esta clase, y otras que no presentaban vestigios de ellas, han estado garantidas hasta veinte, treinta y aun mas años.

5.° *Es una preocupacion creer que la buena vacuna tomada del brazo de un adulto revacunado no es tan á propósito para practicar la misma operacion en otro adulto, como la que se toma del brazo de un niño. Por el contrario, muchos adultos revacunados una vez sin resultado, con vacuna tomada del brazo de un niño, lo fueron ocho dias despues con vacuna procedente del brazo de otro adulto, con muy buen éxito; algunos sin embargo simplemente con un resultado modificado.*

6.° Parece, pues, que el virus vacuno de los adultos conviene mejor á los adultos, y el de los niños á los niños. Sin embargo, ensayos de vacunacion practicados en niños no vacunados todavía con vacuna de adulto, han producido muy buenos resultados, lo mismo que vacunaciones hechas en adultos con vacuna de niños.

7.° Si se considera que muchas personas han sido vacunadas en sus primeros años con un resultado modificado ó incompleto, y recientemente por el contrario con éxito completo; que otras, ora en la infancia, ora cuando han sido revacunadas, no han tenido mas que una vacuna imperfecta, pero que dan motivo para esperar un resultado completo en otra nueva revacunacion, podrá considerarse con razon la vacuna incompleta ó modificada, y análoga en cierto modo á las viruelas modificadas, como un anuncio de próxima susceptibilidad para la verdadera vacuna, susceptibilidad semejante á la que existe respecto de las varioloides, ó como signo de una disminucion incesante de la fuerza preservadora contra el virus varioloso. Del mismo modo deberá admitirse que la vacuna incompleta puede reproducirse muchas veces en un mismo sugeto, hasta que se destruya enteramente la propiedad preservadora del virus, que al cabo de cierto tiempo va siempre disminuyendo, ó se desarrolle una nueva vacuna legítima.

182. No somos enteramente de la opinion de Heim relativamente al tiempo necesario para que la vacuna pierda su virtud anti-variolosa: segun este autor, es necesario que pasen diez y siete años, y catorce segun Gregory. Para esto nos fundamos: 1.° en los casos de viruelas modificadas que se observan con tanta frecuencia en sugetos recien vacunados, erupciones que resultan induda-

blemente de la impresion del contagio variólico, y que se han descrito bajo el nombre de *erupciones vacunas*: 2.° en que el contagio variólico ha producido, en sugetos vacunados mas de veinte y cinco años antes, viruelas perfectamente modificadas, sin que el mucho tiempo trascurrido desde la vacunacion haya disminuido en lo mas mínimo el poder modificador de la vacuna. De consiguiente, puesto que la modificacion ha sido la misma, ora se haya observado la viruela algunos dias despues de vacunados los sugetos, ora hayan pasado mas de veinte y cinco años, no creemos que se pueda señalar un plazo fijo para la desaparicion de la virtud anti-variolosa de la vacuna.

183. Se han hecho diversos esperimentos, inoculando mezclas de virus vacuno y de virus varioloso, y el resultado es, unas veces la vacuna y otras la viruela. Si se introducen ambos virus por separado, pero á un mismo tiempo, y las picaduras están muy próximas, al desarrollarse las erupciones locales pueden confundirse, y el virus estraido producirá en una parte la viruela y en otra la vacuna. Vacunando á un niño espuesto al contagio variólico, se le preservará algunas veces por completo de su accion; otras, por el contrario, se desarrollará al mismo tiempo que la vacuna una viruela modificada. Finalmente, en ciertos casos, como lo hemos visto nosotros en la clínica de Biett, se presenta la viruela confluente y sigue su curso regular, al mismo tiempo que las vesículas vacunas de insercion.

Al hacer pues la inoculacion de la vacuna, nos guardaremos de asegurar, como los primeros que la practicaron, que la economía queda para siempre á cubierto del contagio variólico, y nos propondremos únicamente modificar la viruela si llega á desarrollarse, y quitarla el riesgo que lleva consigo. Semejante resultado basta, en nuestro concepto, para merecer todos los elogios prodigados al descubrimiento de Jenner, y para hacer de él una de las conquistas mas brillantes de que puede gloriarse el arte.

EQUINIA.

184. Este es el nombre que ha dado Elliotson al muermo agudo y crónico, trasmitido directamente del caballo al hombre; y nosotros le adoptamos para aplicarle, como ya lo hemos hecho en otra obra, á dos afecciones procedentes del caballo, y acompañadas de síntomas cutáneos mas ó menos importantes, distinguiéndolas por un epiteto particular. Estas afecciones, procedentes de un mismo orígen son, en efecto, muy distintas en su naturaleza; porque la una, la *equinia mitis*, es una afeccion leve, muy benigna, y aun pudiera decirse saludable, puesto que parece ser el orígen de la vacuna; al paso que la otra, la *equinia glandulosa*, es una enfermedad sumamente grave, que hasta ahora ha hecho sucumbir á la mayor parte de los que la han padecido.

EQUINIA MITIS.

Aguadura.

185. La equinia mitis es la afeccion vesículo-pustulosa que Jenner nos dió á conocer hace cincuenta años, y que inoculada en su concepto en las tetas de las vacas, por personas que la habian contraido de los caballos afectados de *aguadura*, desarrollaba en ellas la vacuna. La enfermedad conocida por los veterinarios con el nombre de *aguadura* es una tumefaccion bastante considerable, que se estiende mas ó menos por encima del casco del caballo, acompañada de pústulas que, cuando se abren, dejan fluir una materia puriforme abundante, muy clara al principio, pero que luego se espesa. El contacto inmediato de este fluido es el que desarrolla con bastante frecuencia en las manos de los que cuidan de los caballos, como son los cocheros, palafreneros y herradores, una erupcion vesículo-pustulosa, que hemos tenido ocasion de observar muchas veces en el hospital de S. Luis.

Resulta, pues, que la *equinia mitis* se presenta especialmente en personas que, por cuidar caballos afectados de *aguadura*, ponen algunas partes de su cuerpo en contacto directo con la materia que aquella produce. Siempre la hemos observado en la cara dorsal de las manos, sin duda porque es mas delgado el epidermis de esta parte. La erupcion es al principio vesiculosa, y las vesículas tienen la base ancha y roja, aumentándose despues la estension de la base por la formacion de una aureola eritematosa, al mismo tiempo que la vesícula se vuelve pustulosa. De aquí resulta que cada punto, pequeño y vesiculoso en un principio, adquiere luego el tamaño de un real de plata. Siempre hemos encontrado cierto número de estas pústulas vesiculosas, sea que la materia morbífica se haya aplicado á muchas escoriaciones, ó que, á consecuencia de la inoculacion, se hayan desarrollado muchas pústulas. La vesícula que se forma en la superficie inflamada se llena al principio de un fluido trasparente, que se vuelve purulento á los ocho ó diez dias, y empieza despues á secarse, formando una costra bastante gruesa, que al caerse, deja una cicatriz bien manifiesta. A veces acompañan ligeros síntomas generales á la formacion de estas pústulas vesiculosas con la base inflamada y una depresion mas ó menos marcada en el centro, cuyos caracteres tienen mucha afinidad con los de la vacuna.

Sin embargo, los esperimentos de Woodville, Coleman y Pearson han demostrado que podia presentarse la vacuna en las tetas de las vacas sin que la hubiese producido la materia procedente de la *aguadura* ó equinia mitis. Asi es que Jenner dejó al fin de considerar la vacuna como ocasionada únicamente por esta causa. Por otra parte, Pegge, Loy, Sacco, etc., han probado que el fluido tomado de las piernas de los caballos enfermos podia producir la vacuna en la vaca. Algunas inoculaciones practicadas por Biett, parece que demuestran que la materia de las pústulas de la equinia mitis posee

una virtud anti-variolosa mucho menor que la de las pústulas vacunas.

El tratamiento de esta ligera erupcion es muy sencillo, y consiste en algunas aplicaciones locales emolientes, bebidas refrigerantes y quietud de la mano afecta.

EQUINIA GLANDULOSA.

Muermo.

186. Hace muy pocos años que se conoce la equinia glandulosa, y los conocimientos que posee la ciencia sobre este punto son debidos particularmente á los trabajos de Elliotson en Inglaterra, y Rayer en Francia. Las dudas que reinan todavía acerca de la verdadera naturaleza del mal, no son razon suficiente para no describirle y clasificarle entre las afecciones cutáneas, mucho mas presentándose bajo formas tan características, y ascendiendo ya á ciento veinte y tres el número de casos conocidos, desde 1840, de trasmision del muermo del caballo al hombre, tanto en Francia (79), como en Inglaterra (27) y Alemania (17). Asi pues no hemos creido conveniente pasar en silencio esta afeccion. Por otra parte, las dudas se refieren únicamente á la naturaleza del mal, y no á su existencia, porque su aparicion es por desgracia demasiado frecuente. Unos creen, con Elliotson, Rayer, Breschet, Andral, etc., que es el mismo muermo que se reproduce en el hombre; otros, como Magendie, Barthelemy, Bouley, Renault, etc., quieren que sea una enfermedad de naturaleza carbuncosa, un envenenamiento séptico, producido por la introduccion en la economia de una materia pútrida, pero que no constituye el muermo caballar propiamente dicho.

En medicina veterinaria se dá el nombre de muermo y lamparones á dos enfermedades de diversa forma, pero de idéntica naturaleza, que afectan al caballo, al asno y al macho. El muermo es agudo ó crónico. El primero está caracterizado por un fluido nasal, al principio claro y abundante, que los franceses llaman *jetage*, y que luego se vuelve turbio, espeso y sanguinolento: su curso puede ser rápido, en cuyo caso sucumbe el animal en pocos dias por asfixia; pero por lo general dura mas. Rayer, que ha examinado con cuidado las lesiones cadavéricas, admite tres formas de muermo agudo: 1.º el equimósico y gangrenoso, caracterizado por petequias, equimosis y gangrenas en diferentes puntos; 2.º el pustuloso, caracterizado por una erupcion en las fosas nasales de eminencias sólidas ó purulentas, por úlceras y petequias de la pituitaria, de la laringe, de la mucosa bronquial y aun de la piel del animal; 3.º una forma que reune los caracteres de las dos. El muermo agudo se desarrolla unas veces en caballos sanos, y otras en caballos afectados de muermo crónico ó de lamparones.

El muermo crónico jamás parece consecutivo al agudo; es mas bien el mismo mal con un curso lento. El animal cae, al cabo de mas ó menos tiempo, en un estado de marasmo, y muere completamente aniquilado, si no se le mata antes. El muermo crónico no es, segun

parece, una afeccion tuberculosa análoga á la tisis en el hombre, como han creido algunos autores.

Los lamparones, que con frecuencia complican el muermo agudo, y mas rara vez el crónico, y que suelen existir muchas veces solos, consisten en la inflamacion de los gánglios y vasos linfáticos. Cuando complican el muermo agudo, están afectados los gánglios linfáticos submaxilares, ora en ambos lados, ora en uno solamente, segun que lo están igualmente una ó ambas fosas nasales. En el tronco y en los miembros se presentan los lamparones, unas veces bajo la forma de pequeños tumores redondos ú ovalados, que son los tumores lamparónicos; otras á manera de cuerdas, constituyendo el rosario lamparónico, y otras, en fin, bajo la forma de un infarto.

A estas diversas tumefacciones linfáticas suceden la fusion purulenta y las úlceras con los bordes vueltos hácia afuera; en una palabra, su curso es muy análogo al de las escrófulas en el hombre. El muermo y los lamparones, aunque pueden existir aisladamente en el caballo, se encuentran muy á menudo reunidos, é indiferentemente predomina una ú otra de estas afecciones. Por último, la inoculacion del humor de los lamparones crónicos puede desarrollar el muermo agudo en el caballo, lo mismo que la inoculacion del muermo crónico.

187. La *equinia glandulosa* (este epiteto latino nos parece que es el único que puede designar el muermo) fué indicada por Lorin en 1812. (*Observation sur la communication du farcin des chevaux aux hommes. Journ. de méd., chir., et phar.*, febrero de 1812). Posteriormente, en 1821, Shilling en el *Journal de Rust*, y Remer en 1822 en el *Journal de Hufeland*, publicaron en Berlin las primeras observaciones positivas de muermo agudo gangrenoso en el hombre. Despues han dado á luz sus numerosas y decisivas observaciones en Alemania, Francia, Inglaterra, Italia y Holanda, Weisses, Muscroft, Seidler, Travers, Grub, Kreig, Brown, Tarozzi, Elliotson, Williams, Numan, Alexander, Brera, Hertwig, Vigla, Nonat, Legroux, Andral, Petit, Renault, Lions, Wolf, y particularmente Rayer, que consiguió desarrollar en los caballos todos los síntomas propios del muermo agudo, inoculándoles el pus de un absceso, ó el humor de las pústulas y de las ampollas gangrenosas, tomado de un enfermo de su clínica, afectado del muermo comunicado por un caballo. Los profesores de Alfort repitieron despues estas inoculaciones con idénticos resultados. Tantos hechos reunidos, tantos y tan decisivos esperimentos, han puesto fuera de duda la posibilidad de la trasmision del muermo del caballo al hombre y *vice-versa*, del hombre al caballo. Sin embargo, no es todavía tan manifiesta la identidad de las afecciones.

El desarrollo del muermo agudo contagioso, á consecuencia de una inyeccion de pus comun practicada por Renault y Bouley en las venas de una burra muy sana, aunque coja de resultas de una fractura, parece prueba favorable á la opinion de los que sostienen, que en estos casos de trasmision hay simplemente un envenenamiento séptico, análogo al que producen otras materias pútridas, y de ninguna manera una accion específica de un virus particular:

estos esperimentos nos parecen muy dignos de atencion. Despues de haberse asegurado por espacio de un mes de que la burra presentaba el aspecto mas completo de salud, se le introdujo en la masa de la sangre, por medio de un embudo colocado con precaucion en la yugular, una mezcla de unas dos onzas de agua destilada y una de pus procedente de una úlcera que tenia un caballo aleman, al que se habia cortado la cola por el método de incision longitudinal, y de un sedal aplicado á otro asno para corregir una cojera de un miembro anterior: la mezcla se habia filtrado bien antes de introducirla. Inmediatamente despues de la inyeccion sobrevinieron trastornos en la circulacion y respiracion, cuyas funciones adquirieron una precipitacion estraordinaria, y cinco minutos despues arrojó por dos veces el animal materias fecales muy abundantes; fenómeno que los esperimentadores dicen ser constante despues de la inyeccion de sustancias estrañas en las venas. Media hora despues se restableció el órden en la economia, y la burra pasó el dia (21 de abril) como los demas, comiendo por la tarde su racion acostumbrada. El 22 nada de particular. El 23, conjuntivas y pituitaria de un color amarillo con mezcla de rojo lívido; ojo infiltrado de serosidad trasparente, que corre en abundancia cuando se aproximan los párpados; pulso fuerte sin estar muy acelerado, diarrea serosa abundante, conservacion del apetito. El 24, sigue el mismo color azafranado de las mucosas; disminucion del apetito; el animal está mas triste y menos irritable; calor en los labios y en la circunferencia de las narices; el aire espirado mas caliente de lo regular; flujo por las dos narices de un fluido viscoso, un poco amarillento, que no se adhiere á las alas de la nariz; el miembro posterior derecho, sitio de la fractura, está muy infartado. El 25 y 26, agravacion de los síntomas. El 27, las tetas infartadas, la vulva infiltrada de serosidad; infiltracion de los miembros posteriores, especialmente del derecho; cabeza baja, ojo medio cubierto por el párpado superior; mucosa azafranada, punteada de rojo; labios ardientes; boca seca y pastosa; pulso pequeño, vivo y concentrado; latidos tumultuosos del corazon; flujo por las narices abundante, espeso y amarillento. El 28 se ha aumentado el edema de las tetas, estendiéndose al abdómen; se han desarrollado pústulas lamparónicas en la cara esterna del muslo derecho; flujo mas abundante, viscoso, pegajoso, de color amarillo azafranado característico; pituitaria infiltrada, y punteada de color rojo oscuro; en el lado izquierdo del tabique cartilaginoso se presenta una pústula lenticular, blanquecina por su vértice, y rodeada de una aureola roja; gánglios del cuello infartados y doloridos. El 29 mayor número de pústulas en las fosas nasales, unas intactas, otras ulceradas, con el fondo lívido, granuloso, y los bordes cortados perpendicularmente, infiltrados y rodeados de una aureola de color rojo oscuro; erupcion lamparónica alrededor de las narices, de los ojos, en los carrillos, en el pescuezo, en los hijares, y en la parte interna de los muslos; abatimiento estremado; agravacion de todos los síntomas generales. El 1.º de mayo se han agrandado las úlceras de las cavidades nasales; infiltracion de las alas de la nariz; respiracion nasal

sibilante; gruesos cordones lamparónicos surcan los carrillos y se dirigen á los gánglios del cuello, que han adquirido un volúmen considerable; pústulas mas ó menos numerosas en la superficie del cuerpo; pulso apenas perceptible; muerte á las once de la noche. La autopsia presentó vestigios evidentes del muermo y de los lamparones. No habia señales de inflamacion en las articulaciones.

El 28 de abril se inoculó la materia del flujo de la burra á un caballo de escelente constitucion y perfectamente nutrido, que solo tenia una caries del hueso del pie, y las estremidades muy deterioradas para poder intentar su curacion. La inoculacion se hizo por medio de cuatro picaduras en la circunferencia de las aberturas de la nariz. El 2 de mayo se infartaron las picaduras de un modo particular, que anunciaba la accion virulenta del fluido inoculado. Desde el 2 al 13 de mayo aparecieron sucesivamente todos los síntomas característicos del muermo agudo, y la autopsia practicada el 14 no dejó duda alguna acerca de la existencia de esta enfermedad.

Renault y Bouley han renovado muchas veces este esperimento en el caballo, y siempre han obtenido resultados análogos. Tambien le han ensayado en un perro, teniendo igualmente la precaucion de filtrar la mezcla de pus y agua destilada antes de proceder á la inyeccion, y observaron en los pulmones alteraciones análogas á las del hombre que sucumbe á consecuencia del muermo agudo. En las fosas nasales habia una inyeccion muy notable en toda su estension, y en la parte inferior del lado izquierdo del tabique se veia un punto negro, reblandecido y ulcerado. (*Recueil de Médecine vélerinaire pratique*, 1840.)

Hechos de esta especie, que demuestran la influencia deletérea de la inyeccion en la masa de la sangre del pus, sin mas alteracion que la que pueda resultar de su esposicion al aire atmosférico, prueban hasta la evidencia que no es indispensable la introduccion en la economia de un virus séptico, para que se desarrollen los síntomas funestos del muermo. Pero, aun siendo favorables á esta opinion, dejan todavia la duda de *si, pudiendo el pus sin malas cualidades aparentes ocasionar tales desórdenes, no sucederá lo mismo con mas motivo cuando se introduzca en la economia un virus séptico, como el pus y los humores procedentes de un caballo ó de un hombre afectados de muermo.*

¿Es siempre necesario el contagio directo? Algunos hechos parece que prueban que las exhalaciones procedentes del caballo afectado de muermo é introducidas en los pulmones del hombre por la respiracion, pueden ocasionar tambien esta terrible afeccion. Elliotson dice que ha observado la enfermedad en una muger, que la habia contraido lavando la ropa de una persona afectada de ella; y el doctor Gravel refiere dos casos análogos. Ferau ha visto á un joven que contrajo esta terrible enfermedad asistiendo á su padre, que la habia adquirido de un caballo afectado de muermo agudo. Estos hechos pudieran servir de esplicacion al desarrollo de la enfermedad, en casos en que era muy difícil remontarse hasta las pruebas del contagio directo procedente del caballo. Ademas Nonat y Bouley, que dicen que el muermo agudo puede desarrollarse sin contagio en

los caballos, á consecuencia de una alimentacion insuficiente ó de mala calidad, con un trabajo forzado y permanencia en sitios bajos y húmedos, no están lejos de creer que puede desarrollarse tambien una afeccion análoga en el hombre espuesto á las mismas causas debilitantes é insalubres.

El tiempo que media en el hombre, desde la introduccion en la economía del virus muermoso hasta la aparicion de los prodromos del mal, varía desde algunos dias á muchas semanas, y cuando algunos síntomas, como el cansancio general, laxitudes inesplicables y dolores mas ó menos generales, anuncian la impresion del virus séptico sobre el individuo, es aun muy variable el tiempo que tarda en verificarse la esplosion de la dolencia en su estado agudo. Mas adelante veremos que esta última forma de la enfermedad puede ser consecutiva á estados crónicos, que tengan la mayor analogia con el muermo crónico ó con los lamparones.

188. La equinia glandulosa aguda, que es la forma mas comun, y que como acabamos de decir, se ingiere algunas veces en la crónica, está caracterizada por síntomas, entre los cuales los mas constantes son: una postracion estremada; dolores en diferentes partes del cuerpo que simulan los reumáticos, en términos de confundirse con ellos; erupciones de pústulas flizáceas, de manchas erisipelatosas y de equimosis; tumores que supuran y tienen gran tendencia á la gangrena; la diatesis purulenta; un flujo mucoso nasal, que puede faltar en algunos casos, como dice muy bien Andral, porque el decúbito dorsal, á que están condenados los enfermos por efecto de su estremada postracion, debe producir por necesidad la caida á la faringe de la materia segregada en las fosas nasales; diarrea; y por último, los síntomas ataxo-adinámicos mas graves y graduados.

A este terrible aparato de síntomas preceden y acompañan casi siempre escalofrios irregulares, que deben ser efecto de las supuraciones que se verifican principalmente en los músculos y en los pulmones. La piel está caliente, la lengua seca, la sed es muy intensa, el pulso acelerado, pero por lo comun sin resistencia, la respiracion corta y rápida; se advierte un temblor y una agitacion nerviosa estraordinaria; cuando el flujo nasal sale por delante, está acompañado de tumefaccion de la nariz, de los párpados y de las partes inmediatas, lo que desfigura muchísimo las facciones. Se forman sucesivamente, aunque de una manera irregular, pústulas flizáceas, manchas erisipelatosas lívidas, erupciones ampollosas, equimosis, costras negras, tumores duros, que supuran al momento, colecciones purulentas, sin alteraciones primitivas de la piel; la respiracion va siendo cada vez mas difícil, y algunas veces suele haber de cuando en cuando esputos mas ó menos neumónicos. El desgraciado paciente exhala un olor muy fétido, y permanece en un estado de desvarío, en una especie de coma con delirio tranquilo, del cual vuelve asustado para contestar acorde á lo que se le pregunta. Sobrevienen luego sudores abundantes, y la muerte termina tan triste escena al fin del segundo ó tercer septenario, en medio de todos los síntomas de una diatesis gangrenosa y purulenta, tanto

mas fácil de observar, cuanto que la gangrena ataca siempre una gran porcion de la piel de la cara, que se cubre mas ó menos de una costra negra.

Como una descripcion general nunca puede aplicarse exactamente á casos individuales, vamos á recorrer rápidamente los síntomas mas importantes de la *equinia glandulosa* aguda.

1.° Los dolores son constantes: casi siempre hacen sospechar un reumatismo, y preceden por lo comun á todos los síntomas graves. Ocupan principalmente los miembros, y donde mas fuertes suelen ser es en el hombro ó en la cadera; otras veces afectan con mas particularidad á los músculos, y en otros casos son á la vez articulares y musculares. En ocasiones son generales, y tan intensos que no se calman con nada. Siempre producen rigidez, y solo se distinguen del reumatismo por el curso del mal, por la tendencia á la supuracion y á la gangrena.

2.° Tambien las alteraciones cutáneas son constantes, aunque variadas, en la equinia aguda, lo mismo que las del tegido celular subcutáneo: los gánglios linfáticos superficiales están con frecuencia infartados. Las erupciones aparecen al fin del primer septenario, y son por lo comun á la vez pustulosas, ampollosas y erisipelatosas; algunas veces consisten en equimosis lívidos, pero siempre con formacion rápida de pus y de humores saniosos, y con tendencia á la gangrena. Las pústulas se presentan sucesivamente, y puede prolongarse su aparicion hasta el fin de la enfermedad: unas veces son pústulas flizáceas muy pequeñas, que se asemejan bastante á las de la viruela, y se llenan al momento de un pus sanioso; otras, son pústulas ectimoideas: en ambos casos van seguidas de costras negras ó de úlceras. Se forman tambien manchas erisipelatosas lívidas, que á veces tienen mucha estension, en la frente, en la nariz, en los carrillos y en los miembros, especialmente en los puntos en que hay compresion: en ciertos casos son edematosas estas manchas, como sucede en los párpados; en otros, se cubren de ampollas mas ó menos grandes, llenas de un líquido sanioso, sanguinolento, debajo del cual se encuentra el dermis en un estado mas ó menos próximo á la gangrena; otras veces se apodera esta de las manchas equimosadas mas ó menos erisipelatosas, y unas costras negras suceden rápidamente á la rubicundez lívida que presentaban. Se forman sucesivamente en varios puntos tumores, cuyo tamaño varía desde el de una avellana pequeña hasta el de un huevo; duros y doloridos al principio, se vuelven rápidamente blandos y fluctuantes, y arrojan un pus sanioso; generalmente tienen comunicacion con abscesos formados en lo interior de los músculos, ó bien con colecciones purulentas mas ó menos estensas en el tegido celular, y tambien se les ha visto comunicar con derrames purulentos de la cavidad torácica ó de una grande articulacion. Los gánglios submaxilares suelen estar hinchados; pero la tumefaccion de los gánglios linfáticos rara vez es de consideracion.

3.° Por las fosas nasales se establece casi siempre, en una época mas ó menos avanzada, un flujo mucoso-purulento ó sanguinolento, comunmente viscoso, que escoria las narices y los labios. Hay

casos en que parece que se limita la afeccion á la membrana pituitaria y á las partes inmediatas, y el doctor Elliotson hace de ellos una variedad especial. El flujo de mucosidades se verifica indistintamente por una ú otra abertura nasal, y á veces por ambas. Hemos dicho que su no aparicion podia depender del decúbito del enfermo, y de consiguiente no prueba la integridad de la membrana pituitaria. A veces se descubre una rubicundez mas ó menos intensa ó úlceras en dicha membrana, y aun introduciendo una sonda en una fosa nasal, puede pasar á la otra por una perforacion del tabique. Cuando es muy intenso el coriza de la equinia, sobreviene generalmente al mismo tiempo un flujo mucoso-purulento por los ojos, que están cerrados á causa de la tumefaccion de los párpados; la nariz, muy hinchada, tiene al principio un color rojo intenso, pero luego se pone lívida.

Las lesiones cadavéricas, que con mas frecuencia nos presenta la *equinia glandulosa*, son las de la piel, del tegido celular, de la membrana pituitaria, de los músculos y de los pulmones. Rayer hace mencion de una destruccion particular mas ó menos marcada del dermis. El tegido celular es por lo comun asiento de pequeños abscesos circunscritos ó está lleno de pus infiltrado; se encuentran en él á veces vastas colecciones purulentas que separan los músculos y denudan los huesos; en ocasiones se observan pequeños depósitos de linfa plástica en los puntos en que es mas denso. La membrana pituitaria está casi siempre sembrada de pustulillas blancas, aplanadas, irregulares, de úlceras mas ó menos marcadas, y con frecuencia de puntos gangrenosos; aparece cubierta de un moco sanioso, espumoso, y exhala un olor repugnante. Pequeños depósitos de pus ó de linfa plástica constituyen las pústulas, y casi siempre hay úlceras en el tabique de las fosas nasales, cuando no está perforado. Tambien hay chapas ulceradas en la mucosa de la faringe, pero no en el estómago ni en los intestinos. Los músculos están sembrados en su interior de abscesos, cuyo volúmen varía desde el de la cabeza de un alfiler hasta el de una nuez. Los pulmones se han presentado algunas veces sanos; pero las mas presentan hepatizaciones lobuliculares, y en ocasiones, cortándolos por capas, se encuentra un sin número de abscesillos que no esceden del tamaño de un grano de mijo; á veces tambien presenta su superficie esterior pequeñas eminencias blancas, especie de pústulas que forma la pleura pulmonal, levantada por una materia purulenta en una multitud de puntos aislados.

189. El diagnóstico de la *equinia glandulosa* es muy difícil al principio de la enfermedad, en cuya época se confunde fácilmente con el reumatismo y la fiebre tifoidea; pero mas adelante, el curso del mal y las circunstancias conmemorativas le facilitan bastante. En el único caso que hemos tenido ocasion de observar, presentó la enfermedad los síntomas de una diatesis purulenta y gangrenosa muy marcada, y no la conocimos, hasta que al hacer la autopsia encontramos los músculos acribillados de pequeños abscesos, y la pituitaria en el estado que hemos dicho se encuentra en esta dolencia. Los dolores, las chapas gangrenosas, y los pequeños abscesos que se

forman en todas partes, con la postracion estremada y el temblor particular que hemos descrito, son, en nuestro concepto, los signos mas característicos despues del flujo nasal, que es el que resuelve todas las dudas: en cuanto á las pústulas, solo son notables por su rápida supuracion, por la facilidad con que se ulceran y por su tendencia á la gangrena.

190. El pronóstico es de los mas graves, porque hasta ahora han sido impotentes todos los medios del arte, cuando se ha presentado el mal en estado verdaderamente agudo.

191. Se han empleado diferentes tratamientos segun las indicaciones y la naturaleza presunta del mal. Asi es que en sugetos jóvenes, fuertes y robustos, en que la enfermedad, observada desde el principio, ha presentado síntomas febriles y simulado el reumatismo agudo, las evacuaciones sanguíneas, generales y locales, jamás han contenido su curso, si bien tampoco han acelerado su funesta terminacion. Los vomitivos y purgantes, que se han empleado, ora con objeto de imprimir al organismo una alteracion saludable, ora con el de eliminar por medio de las secreciones una materia séptica mezclada con los sólidos y líquidos de la economía, nunca han producido resultados ventajosos. Tal vez, para conseguir tan apetecido objeto, fuera útil recurrir á la hidroterapia, y mas particularmente á los medios que sirven para obtener sudores, teniendo mucho cuidado de no dar fricciones ni promover en la superficie cutánea irritaciones, que, atendida la naturaleza del mal, pudieran ocasionar gangrenas estensas. Este medio, convenientemente aplicado, de ninguna manera puede empeorar el estado del enfermo. Nosotros aconsejaríamos las afusiones frias, hechas con rapidez, y despues envolver al enfermo sin secarle en una sábana seca y en mantas, como se hace siempre. El aire del cuarto en que esté la cama deberá renovarse con cuidado para que no se vicie. Luego que empiece el sudor, se le favorece con algunos sorbos de agua fria, que se continúa administrando del mismo modo para sostenerle. Al cabo de algunas horas de traspiracion, descubriríamos al enfermo y le meteríamos en un baño medio lleno de agua, á 10° R., y se le pasaria rápidamente una esponja, evitando darle friegas, con objeto de entonar el sistema cutáneo. Despues le volveríamos á la cama, y le secaríamos envolviéndole en paños secos, pero sin calentar, y le dejaríamos asi hasta el momento de volver á empezar. Para calmar la sed y reemplazar la pérdida de fluidos, se le haria beber con moderacion agua fresca pura. De consiguiente el método sudorífico seria con corta diferencia el que se emplea contra la sífilis; pero se evitaria la ciega rutina, y no se atracaria al enfermo de agua fria, ni se trataria de producir esas pretendidas crisis, que en este caso podrian causar úlceras gangrenosas sumamente graves.

192. La *equinia glandulosa* crónica se presenta bajo dos formas: la del muermo crónico caballar, es decir, con coriza crónico y flujo nasal, y la de los lamparones, la que no ofrece al principio el flujo nasal, pero parece tener su asiento, como esta enfermedad, en el sistema gangliónico linfático, siendo sus síntomas aparentes en un principio, tumores que supuran en diversas partes del cuerpo.

Estas formas crónicas parece que proceden igualmente de la introduccion en la economia del virus muermoso, y constituyen una enfermedad idéntica con un curso mas lento, ora por efecto de una disposicion menos marcada, ora porque la constitucion mas robusta del enfermo haya modificado los efectos inmediatamente deletéreos de la infeccion, sin conseguir destruirla enteramente.

Pudiendo á veces prolongarse mucho los prodromos de la forma aguda de la equinia glandulosa, y terminando generalmente las formas crónicas de este mal con síntomas agudos; resulta que pudiera considerarse en muchos casos la equinia glandulosa crónica como una estension ilimitada de los prodromos de la forma aguda.

Cuando existe el coriza desde un principio, presenta esta forma pocos dolores generales. Fluye de una ú otra fosa nasal, y á veces de las dos, una mucosidad viscosa, de un olor repugnante, que adquiere despues un aspecto purulento, y creyéndose el enfermo afectado de coriza crónico, no deja sus ocupaciones ordinarias. Mas adelante, en ocasiones al cabo de muchos meses, empiezan á formarse abscesos subcutáneos; se presentan manchas eritematosas en diversos puntos; se infartan los gánglios linfáticos, y todo este sistema parece mas ó menos afectado. Con frecuencia hay ligeros movimientos febriles y sed; despues, aumentan de repente los accidentes, se acelera el pulso; sobrevienen diarrea y delirio, y sucumbe el enfermo con síntomas tifoideos que se asemejan mucho á los de la equinia glandulosa aguda.

En la otra variedad de la forma crónica parece sana la membrana pituitaria; no existe á lo menos coriza crónico, y se anuncia la enfermedad por la formacion en diferentes partes del cuerpo, y mas particularmente en los miembros y en la cara, de pequeños tumores, al principio rojos y duros, que luego supuran y dan lugar á úlceras muy rebeldes. La enfermedad se considera como escrofulosa. Despues sobrevienen nuevos tumores; su número aumenta igualmente que la supuracion; las fuerzas van disminuyendo, y por último se afecta la membrana; se infartan las glándulas linfáticas, y se ha visto algunas veces seguir asi su curso la enfermedad por espacio de un año, antes de declararse el estado tifoideo con postracion, diarrea, delirio, en una palabra, con todos los síntomas de la diatesis purulenta. En algunos casos se limita su duracion á cinco, seis ó mas semanas, y en otros parece que la naturaleza puede vencer el mal, y restablecerse espontáneamente la salud.

El exámen cadavérico, en los casos funestos, ha demostrado que no era la afeccion simplemente escrofulosa, puesto que los pulmones están llenos de pequeños abscesos, y que hay infiltraciones purulentas en diversas regiones. Ademas, en todos los casos en que se han examinado las fosas nasales, se han encontrado lesiones, úlceras, de la membrana pituitaria. El sistema venoso no ha presentado, como tampoco en la equinia aguda, vestigios de flebitis, ni en los capilares, ni en los troncos venosos, que pudieran servir para esplicar hasta cierto punto los síntomas de este mal singular.

El tratamiento de la forma crónica de la equinia ha sido con corta diferencia el de las afecciones escrofulosas: una buena ali-

mentacion, los tónicos y á veces los mercuriales. El ioduro de potasio parece que ha sido el que ha producido ventajas mas positivas. Elliotson dice que ha empleado con buen éxito contra el coriza crónico de la equinia una disolucion poco cargada de creosota en inyecciones. En un caso crónico, citado por Travers, en que se restableció la salud, se habia echado mano, entre otros remedios, de vomitivos repetidos con frecuencia; los sacudimientos ocasionados por simpatia en el sistema linfático, parece que han sido útiles. Elliotson aconseja aplicar sobre los tumores compresas empapadas en espíritu de trementina, tan calientes como pueda sufrirlas el enfermo, y administra interiormente este medicamento, á dosis cortas, pero muy repetidas. Tambien se han empleado contra el coriza crónico de la equinia glandulosa inyecciones de los cloruros de calcio y de sodio; pero nosotros prefiriríamos las cauterizaciones con una disolucion de nitrato de plata, ó con un pedazo de piedra ieferual, aplicado directamente á la membrana pituitaria.

ECTIMA.

Phlyzácia. — Quinto género de las dermatosis eczematosas de Alibert.

Hipócrates se sirve en muchas partes de la palabra *εκθυματα* para designar diversas erupciones, cuyas descripciones son incompletas. Los traductores han traducido por la palabra *pústula* la de *εκθυμα*, que viene de *εκθυειν* (*cum impetu ferri*). Despues se ha aplicado la denominacion de inflamacion *pustulosa* de un modo vago á erupciones muy diversas.

Willan y Bateman han dado á la palabra *ectima* una significacion mas rigorosa, que es la que hemos adoptado nosotros, lo mismo que Biett.

Designamos pues con el nombre de *ectima* una inflamacion de la piel, caracterizada por pústulas *flizáceas*, grandes, redondeadas, comunmente discretas, con la base inflamada, á las cuales sucede una costra mas ó menos gruesa, que cuando se cae suele dejar una cicatriz, y mas comunmente una mancha roja, que dura mas ó menos tiempo.

Estas pústulas pueden desarrollarse en todas las regiones del cuerpo; pero se observan con especialidad en los miembros, en los hombros, en las nalgas, en el cuello y en el pecho: son mas raras en la cara y en la cabeza. Casi siempre están mas ó menos separadas unas de otras; pero pueden presentarse á un mismo tiempo en grandes superficies, y aun en todo el cuerpo. Sin embargo, las mas veces se limitan á un solo punto.

193 *Causas*.—Unas veces es producido el ectima por causas directas apreciables; otras, por el contrario, se desarrolla espontáneamente.

En el primer caso, es con frecuencia resultado de fricciones ó aplicaciones mas ó menos irritantes en la piel. Asi es que son verdaderas pústulas de ectima las que sobrevienen á consecuencia de

fricciones hechas con la pomada de Autenrieth, ó de la aplicacion de emplastos espolvoreados con el tártaro estibiado. Estas pústulas, que casi siempre están muy reunidas, ofrecen la particularidad de que el epidermis se encuentra constantemente levantado en una grande estension por una serosidad purulenta, y que la elevacion ó prominencia es generalmente umbilicada. Su duracion es de algunos dias, y luego son reemplazadas por costras que empiezan á formarse por el centro. La inflamacion que las acompaña suele ser bastante intensa; pero no es peligrosa, pues sirve para establecer una derivacion mas ó menos enérgica: en los casos en que fuera escesiva y viniese acompañada de dolores fuertes, habria que recurrir á los emolientes.

El ectima idiopático es efecto muchas veces del contacto de sustancias pulverulentas, de productos metálicos, etc. Es muy comun en las manos en los drogueros y albañiles.

Muchas veces se desarrolla espontáneamente el ectima, en cuyo caso parece ser sintomático de algun estado particular de la economia; no perdona ninguna edad, y se presenta indistintamente en cualquiera estacion; pero es mas comun en primavera y estío, en los jóvenes y los adultos: las mugeres le padecen algunas veces durante la preñez.

Comunmente parece efecto de grandes fatigas, de trabajos escesivos, de vigilias prolongadas, los malos alimentos, el desaseo, las afecciones morales fuertes, etc.; y la accion de estas causas es mas enérgica aun, cuando los sugetos sometidos á ellas hacen escesos en el régimen.

Tambien se desarrolla el ectima en el período agudo de ciertas enfermedades crónicas de la piel, como el *liquen*, el *prurigo*, y sobre todo la *sarna;* ó en la convalecencia de algunas inflamaciones agudas, como la *escarlatina*, el *sarampion*, y especialmente las *viruelas*.

Finalmente, ciertas irritaciones crónicas de los órganos interiores tienen á veces una influencia manifiesta en la aparicion del ectima, y en algunos casos mas raros se ha presentado una erupcion de pústulas ectimoideas como crisis de las gastro-enteritis.

El ectima puede ser parcial y recorrer sus períodos sin moverse de un sitio; y en este caso su duracion es de uno á dos septenarios. Puede ser tambien general y desarrollarse en todo el cuerpo, comunmente por erupciones sucesivas; entonces dura á veces meses enteros.

194. *Síntomas.*—Cuando la enfermedad es parcial, puede verificarse de una vez la erupcion; pero por lo comun es sucesiva. Empieza generalmente por unos puntos rojos, inflamados, circunscritos, que se elevan y adquieren en pocos dias un volúmen mas ó menos considerable. Bien pronto se encuentra el vértice levantado por el pus, al paso que la base está dura, circunscrita y tiene un color rojo intenso; el líquido purulento se seca á los tres ó cuatro dias, formándose costras mas ó menos gruesas, que, cuando se caen, dejan unas manchas de color rojo oscuro. Las pústulas están generalmente separadas entre sí, pero á veces forman grupos irregulares;

Pustulas.

Pl.3.



Ecthyma simplex

su tamaño varía desde el de una lenteja pequeña hasta el de una peseta y mas; muchas veces siente el enfermo, mientras se desarrollan, dolores muy intensos. La supuracion se verifica en algunos casos en muy poco tiempo; otras veces tarda muchos dias. Ora es corta la cantidad de pus, y ocupa únicamente el vértice de la pústula, cuya base es grande, dura, y tiene un color rojo intenso; ora levanta el epidermis en toda la estension de la superficie inflamada, y ofrece el aspecto de una ampolla: en este último caso parece muchas veces que el líquido purulento está limitado interiormente por una capa circular de un líquido seroso y trasparente. Las pústulas de las manos y de los pies son las que con mas frecuencia presentan este aspecto.

En algunas pústulas hay resolucion, y se forman sucesivamente en su superficie pequeñas escamas blanquecinas; pero en el mayor número de casos se observa despues de la supuracion una costra mas ó menos gruesa, mas ó menos adherente, que al caerse deja una mancha roja oscura, y á veces, aunque raras, una cicatriz. Cuando las pústulas se han sucedido por espacio de algun tiempo, son muy numerosas estas manchas rojas; casi están confundidas, y dan á la superficie enferma un aspecto particular, que solo se observa despues del ectima.

A veces, en fin, úlceras mas ó menos profundas suceden á las pústulas, especialmente á las que tienen su asiento en los miembros inferiores, y son consecutivas á la escarlatina ó á las viruelas. Entonces está muy inflamada la base; las costras son gruesas, y la úlcera que queda cuando se caen estas, es por lo comun descolorida, saniosa, sanguinolenta, dolorida, y siempre de mal carácter.

En los niños débiles, mal nutridos y caquécticos, y particularmente en los que han padecido enteritis, acompañada de esa tumefaccion del abdómen tan comun en estos casos, se desarrolla con mucha frecuencia el ectima (*E. infantile*, Willan). Las pústulas entonces tienen generalmente un volúmen muy irregular, y al lado de una pequeña se encuentra otra muy grande; su forma es circular, y el color rojo mas ó menos intenso, segun que los niños están mas ó menos débiles. Unas veces supuran estas grandes pústulas, y dan lugar á úlceras mas ó menos profundas, que al cabo de mucho tiempo son reemplazadas por una pequeña cicatriz; otras, despues de haber amenazado supurar, disminuyen gradualmente de volúmen, y se efectúan en su superficie muchas descamaciones sucesivas.

En sugetos avanzados en edad, cacoquímicos, y dados á la embriaguez, se observa con bastante frecuencia una variedad del ectima, que se parece mucho á la rupia (*ecthyma cachecticum*, Willan), y tiene principalmente su asiento en las piernas, aunque puede presentarse en todo el cuerpo. La piel se inflama y se hincha lentamente en una estension mas considerable que en los casos comunes; adquiere un color rojo oscuro, y al cabo de seis ú ocho dias el epidermis que cubre su superficie se encuentra levantado formando una eminencia que contiene sangre; esta se rompe pronto y se advierte al poco tiempo una costra gruesa, negruzca, mas elevada

por el centro; los bordes están duros, callosos, mas ó menos inflamados; las costras están muy adheridas y tardan algunas semanas en desprenderse, y á veces muchos meses. Si se caen accidentalmente, queda una úlcera de mal carácter, que difícilmente se cubre de otra costra.

A veces preceden ó acompañan á la erupcion síntomas generales, como abatimiento, anorexia, fiebre lenta, estreñimiento, etc.; pero estos síntomas desaparecen por lo comun al mismo tiempo que ella. En algunos casos se infartan los gánglios linfáticos correspondientes y ocasionan dolores muy intensos, que suele ser preciso combatir por medio de aplicaciones emolientes y á veces de sangrias locales.

La supuracion y la desecacion son las terminaciones mas comunes del ectima; la resolucion y la ulceracion son mucho mas raras.

195. *Diagnóstico.*—Las pústulas de ectima se conocen fácilmente en el mayor número de casos por su tamaño, por la inflamacion de su base y por su modo de desarrollarse. Estos caracteres son suficientes para no confundirlas con las pústulas del *acnea*, del *impétigo*, de la *mentagra* y del *porrigo*. Sin embargo, cuando las pústulas del acnea ó de la mentagra presentan, como muchas veces sucede, una base dura y roja, pudieran tomarse por pústulas *flizáceas del ectima*, si no fuesen suficientes para evitar cualquier error, el estado de induracion, mas bien que de inflamacion, de la base en las primeras, y los caracteres propios que fácilmente se comprueban en el mayor número de casos.

Las pústulas umbilicadas de las *viruelas*, las multiloculares de la *vacuna*, y su naturaleza contagiosa, no permiten que se confundan estas enfermedades con el ectima.

Mas difícil es distinguir las pústulas del ectima de las *pústulas sifilíticas*, que presentan con corta diferencia los mismos caracteres, tanto mas cuanto que á veces la sifílide pustulosa puede manifestarse por verdaderas pústulas ectimoideas. En estos casos la aureola cobriza, los signos conmemorativos y los síntomas concomitantes formarán la base del diagnóstico.

No es posible confundir la *sarna* con el ectima, con solo recordar que no hay sarna pustulosa: si entre las vesículas se encuentran pústulas propiamente dichas, los caracteres asignados á las del impétigo y á las del ectima servirán para conocer cuál es la complicacion. Pueden encontrarse con frecuencia unas y otras, pero son mas comunes y en mayor número las del ectima. Por otra parte, las pequeñas vesículas con que están mezcladas no dejan la menor duda.

Se distingue el ectima del *forúnculo* en que, en el primer caso, hay una inflamacion de la piel que se propaga de fuera adentro; al paso que el forúnculo ocupa el tegido celular subcutáneo, cuya mortificacion ocasiona en una pequeña estension, y termina por la espulsion de esta porcion mortificada, bajo la forma de pus concreto.

Finalmente, la *rupia* tiene mucha semejanza con el ectima; de modo que estas dos enfermedades parecen algunas veces dos grados únicamente de una misma afeccion: con frecuencia se presentan



Lit J. Donon.

Porrigo favosa.

simultáneamente, y si bien hay caracteres bastante positivos para distinguir el ectima simple de la rupia, no los tenemos para referir á una ú otra de estas enfermedades esas inflamaciones circunscritas de la piel (*ecthyma luridum*), en que el epidermis, levantado por una sangre negruzca, se encuentra reemplazado por una costra muy gruesa, que cubre una superficie mas ó menos profundamente ulcerada. Sea como quiera, una elevacion del epidermis, producida por una serosidad purulenta y que constituye una verdadera ampolla, las costras prominentes semejantes á las conchas de las ostras ó de las lapas, y por último, las úlceras á veces profundas, difieren bastante de las pústulas flizáceas con la base dura é inflamada, de las costras informes, y de las escoriaciones superficiales y bastante raras del ectima, para poder distinguir siempre la rupia del ectima simple.

196. *Pronóstico.*—El ectima no es enfermedad grave; y su pronóstico varía segun la estension del mal, la edad y estado del sugeto, y la naturaleza de las lesiones concomitantes.

197. *Tratamiento.*—Cuando la erupcion es parcial, poco intensa, y sigue su curso regular, no reclama otros medios de tratamiento que las bebidas diluentes, los baños simples ó emolientes y un régimen suave. Si fuese mas grave y se presentase acompañada de grande inflamacion, pudiera hacerse una sangria pequeña ó aplicar sanguijuelas al ano.

Cuando se prolonga la enfermedad, especialmente en sugetos cuya constitucion está mas ó menos deteriorada, debe echarse mano con preferencia de los medios higiénicos. Se somete al enfermo á un egercicio moderado, y se le dan alimentos de buena calidad. Se le hace tomar baños simples, y mejor aun algo escitantes, como los alcalinos, los de mar, etc. Tambien son muy útiles los laxantes suaves; pero lo principal es que no haga el enfermo escesos en el régimen, y se prive de las bebidas espirituosas, y que no se entregue á trabajos violentos y evite las vigilias prolongadas, etc.

A veces hay necesidad de recurrir á los tónicos, al cocimiento de quina, á los ferruginosos, etc.

Las úlceras que quedan cuando se caen las costras, son por lo comun de mal carácter y tardan en cicatrizarse. Si la inflamacion fuese muy intensa, se recurriria á aplicaciones emolientes; pero las mas veces, por el contrario, es preciso escitar la superficie ulcerada, sea tocándola con el nitrato de plata fundido, sea lavándola muchas veces con cocimientos aromáticos ó ligeramente estimulantes. El ácido clorhídrico diluido en agua es á veces muy útil para vivificar las superficies y cambiar el modo de inflamacion; esta se hace mas intensa, y las úlceras se cicatrizan mas pronto.

IMPÉTIGO.

Herpes crustáceo, *melitagra* de Alibert.

198. De acuerdo con Willan y Biett, designamos con el nombre de *impétigo* una enfermedad no contagiosa, caracterizada por una erupcion de pústulas *psidráceas*, las mas veces muy aproximadas unas á otras, que forman costras por lo comun gruesas, rugosas y amarillentas.

Unas veces están las pústulas enteramente aglomeradas, y ocupan una superficie mas ó menos estensa, pero bastante exactamente circunscrita, y que tiene una forma determinada, ora circular, ora ovalada, en cuyo caso son el *impétigo figurata* de Willan; otras, están diseminadas, esparcidas, y no tienen forma regular, y constituyen el *impétigo sparsa* del mismo autor. Entre estas dos variedades hay muchos grados intermedios; pero sin embargo ofrecen caracteres suficientemente marcados para poder referir á ellas el estudio general de la enfermedad. Ambas pueden presentarse en estado agudo y en el crónico.

199. El *impétigo figurata* ocupa las mas veces la cara y en particular las megillas; sin embargo, se observa tambien con frecuencia en los miembros y aun en el tronco. Los niños en la época de la denticion, los jóvenes y las mugeres de temperamento linfático ó sanguíneo, cuya tez es fresca y la piel fina é impresionable, son los que con mas frecuencia le padecen. Se desarrolla principalmente en primavera, y en algunos sugetos se observa periódicamente en esta estacion por espacio de muchos años consecutivos.

Rara vez se presenta acompañado de mas síntomas generales que un ligero mal estar, y á veces cefalalgia.

Cuando el *impétigo figurata* se presenta en la cara, puede ocupar un espacio variable. Ora se encuentran una ó muchas superficies pequeñas, separadas, rojas, un poco prominentes, que se cubren mas ó menos pronto de pequeñas pústulas, bastante aproximadas; estas chapas inflamadas pueden permanecer aisladas, ó confundirse por el desarrollo sucesivo de pústulas en su circunferencia. Ora es mas estensa la erupcion, y mas intensa la flegmasía: con efecto, pueden ser invadidos simultáneamente ambos carrillos ó todo el menton, y en este caso, lo mismo que en el primero, hay mucha comezon, y aun precede y acompaña á la erupcion una especie de erisipela. La erupcion es pustulosa desde el principio; las pústulas son pequeñas, aglomeradas y poco prominentes; no permanecen mucho tiempo en un mismo estado, sino que en el espacio de treinta y seis ó cuarenta y ocho horas, ó á lo sumo de tres dias, se abren y dan salida á un líquido purulento. El calor, el prurito y la tension son al mismo tiempo mas notables. El fluido se derrama en abundancia por una multitud de puntos sobre la superficie enferma, y se seca al momento en gran parte, en forma de costras mas ó menos gruesas, amarillentas, muy friables, semi-trasparentes, que presentan cierta

semejanza con el jugo gomoso de ciertos árboles, ó con un poco de miel seca. El derrame continúa; las costras van haciéndose cada vez mas gruesas, y este es el estado en que comunmente se presentan los enfermos al médico. Entonces se perciben costras de un color amarillo verdoso, que cubren una superficie roja, inflamada, de figura irregularmente circular, de donde mana un líquido sero-purulento en mas ó menos abundancia.

Hácia los bordes de esta superficie se encuentran tambien algunas pústulas *psidráceas* intactas, y otras en que apenas está coagulado el fluido derramado al esterior. Las facciones están casi completamente desconocidas á poco estensa que sea la enfermedad.

El *impetigo figurata* permanece asi en estado crustáceo durante un espacio de tiempo que varía desde dos á cuatro septenarios, cuando no se prolonga por erupciones sucesivas: entonces disminuyen el calor y el prurito, lo mismo que el derrame, y las costras se desprenden poco á poco de una manera irregular; la superficie que queda descubierta cuando se caen, está roja y tensa, y muchas veces se abren en ella grietas pequeñas, de las cuales mana un fluido que, cuando se seca, forma nuevas costras, pero mas delgadas. Finalmente, luego que se desprenden del todo las costras, la piel conserva mucho tiempo un color rojo; está reluciente; el epidermis es muy delgado, y basta las mas veces una pequeña escitacion para reproducir la enfermedad.

El *impétigo figurata* puede ocupar únicamente una superficie pequeña en un principio, y estenderse despues mas ó menos por el desarrollo sucesivo de pústulas psidráceas en su circunferencia: en estos casos empieza por el centro la desecacion.

A veces se prolonga el *impétigo figurata* por espacio de meses y aun años por medio de erupciones sucesivas, y entonces es crónico por su curso, aunque estas inflamaciones sucesivas se presenten siempre en estado agudo. Las causas que prolongan asi la enfermedad son los escesos en el régimen, ó bien el uso de escitantes, de la cauterizacion, por egemplo, ó la aplicacion de preparaciones sulfurosas. En estos casos puede inflamarse profundamente la piel, y aun sin esto siempre se engruesa; pero nunca presenta la superficie enferma ese estado de sequedad que se observa en algunas variedades del *impetigo figurata* crónico que se fija en los miembros.

El *impétigo figurata* de la cara solo ocupa á veces una superficie muy pequeña. Así que en diversas ocasiones le hemos visto, en el hospital de S. Luis, limitado á los dos párpados, y formando en su parte media costras cónicas y prominentes, en cuyo caso sostenia una oftalmia crónica.

Otras veces le hemos visto alrededor del labio superior, prolongándose inferiormente por ambos lados con igualdad y presentando en todas partes una anchura uniforme, que no escedia de seis á ocho líneas, de modo que imitaba la forma de los bigotes.

El *impétigo figurata* puede presentarse en los miembros y aun en el tronco. Cuando ocupa los miembros inferiores, son por lo general las superficies enfermas anchas y de figura irregularmente ovalada; al paso que no son tan estensas y tienen la forma mas redon-

deada en los miembros superiores. Las pústulas se desarrollan de la misma manera que en la cara, y son reemplazadas al momento por costras gruesas, de color amarillo verdoso ó negruzco. Cuando se caen estas, se forman sucesivamente otras por la desecacion del fluido sero-purulento derramado en la superficie inflamada.

El *impétigo figurata* puede existir en estado crónico; pero entonces no se observa una série sucesiva de erupciones abundantes de pústulas sobre las estensas chapas inflamadas; únicamente aparecen algunas de cierto en cierto tiempo sobre varios puntos de su superficie, especialmente hácia la circunferencia. El dermis mismo parece inflamado hasta cierta profundidad, y aumenta considerablemente de grueso. En un mismo sugeto se encuentran chapas crustáceas de *impétigo figurata* de estension variable: á veces una gran costra ocupa la parte interna de uno ú otro muslo, al mismo tiempo que hay otras en la parte esterna, otras en la pierna, y aun en el vientre.

En el impétigo crónico faltan muchas veces las pústulas; pero la forma particular de las chapas, la de las costras, y la existencia de erupciones parciales que aparecen de tiempo en tiempo, bastan para caracterizarle.

Cuando se verifica la curacion, sea naturalmente, sea por efecto del tratamiento, disminuyen el calor y la comezon; es menos abundante la exudacion, y las costras no son tan gruesas; los bordes empiezan á secarse, y poco á poco deja de cubrirse de costras la superficie enferma; pero la piel tarda mucho en recobrar su color natural.

200. El *impétigo sparsa* solo difiere de la variedad precedente por la distribucion irregular y diseminada de las pústulas, que por lo demas siguen el mismo curso y dan igualmente lugar á la formacion de costras gruesas, rugosas, de color amarillo verdoso. Esta variedad se observa principalmente en otoño, y se prolonga tenazmente todo el invierno, para desaparecer con la primavera. Tiene mas tendencia que el *impétigo figurata* á pasar al estado crónico.

Aunque puede desarrollarse en cualquiera parte del cuerpo el *impétigo sparsa*, afecta de preferencia los miembros y principalmente las flexuras de las articulaciones. Su sitio predilecto es en las piernas. Unas veces aparece en una sola region; otras cubre todo un miembro, ó muchos á la vez.

Las pústulas se desarrollan de la misma manera que en la variedad precedente; pero en vez de estar agrupadas, están irregularmente diseminadas sobre la superficie enferma: se presentan acompañadas de viva comezon y no tardan en romperse. Bien pronto se forman costras amarillas por la desecacion parcial del líquido sero-purulento derramado al esterior: estas costras son rugosas, mas ó menos gruesas, friables, y no forman grandes láminas, como las escamas del eczema; en poco tiempo cubren toda la superficie enferma; pero casi siempre las acompañan algunas pústulas esparcidas. Cuando caen las costras, naturalmente ó por efecto del tratamiento, se encuentra debajo una superficie inflamada, que ofrece en varios puntos escoriaciones superficiales. De esta superficie fluye un

líquido sero-purulento, que renueva las costras por su desecacion parcial. Muchas veces es muy abundante esta exudacion y empapa pronto los paños que se aplican á la parte enferma.

201. En algunos casos, y sobre todo en sugetos de cierta edad, cuya constitucion está deteriorada, adquieren las costras del impétigo un grosor considerable; tienen un color amarillento oscuro, y Willan, que ha dado á esta variedad el nombre de *impétigo scabida*, las compara con la corteza de los árboles. A veces cubren estas costras todo un miembro, que parece empedrado en ellas, y cuyos movimientos son difíciles y dolorosos: al mismo tiempo hay calor y prurito muy incómodo. Estas costras se hienden al cabo de cierto tiempo, y cuando se desprenden porciones mas ó menos grandes de ellas, se forman de nuevo al momento en la superficie que queda descubierta. Cuando la enfermedad es intensa y ocupa los miembros inferiores, se complica á veces con anasarca y aun con úlceras estensas. Si se propaga hasta los dedos de los pies, puede destruir las uñas, que lo mismo que en ciertos casos de *lepra* y de *psoriasis*, son gruesas é irregulares cuando se reproducen.

202. Finalmente el impétigo que, como hemos dicho, no suele presentarse con síntomas generales, puede sin embargo en ciertos casos venir acompañado de un aparato inflamatorio muy marcado, con trastorno general muy notable, fiebre, escozor quemante, mucho calor y una inyeccion erisipelatosa (*impétigo erysipelatodes* de Willan).

203. Hay aun otra forma muy rara, que Biett solo encontró un corto número de veces, y de la cual hemos tenido ocasion de observar algunos casos, y es el *impétigo rodens*. Esta enfermedad, que parece tiene tendencia á destruir los tegidos que afecta, es rara y generalmente poco conocida. Suponiéndola con mucha frecuencia donde no existia, se la ha confundido, unas veces con el *impétigo erysipelatodes*, otras con una sifílide ulcerosa.

Fácilmente se concibe que entre todas estas variedades hay una multitud de grados intermedios, que no es posible describir, pero que se aproximan mas ó menos á alguna de ellas.

La duracion del impétigo es muy variable; puede terminar en tres ó cuatro septenarios, ó prolongarse indefinidamente. Entre estos dos términos hay muchos grados, que no se pueden señalar de antemano.

204. *Causas.*—Ciertas causas esteriores pueden desarrollar las pústulas del impétigo, obrando directamente sobre la piel. Asi es que esta erupcion aparece con mucha frecuencia en las manos de los sugetos que manejan diferentes sustancias irritantes, como el azúcar en bruto, la cal, los polvos metálicos, etc. Las mismas causas pueden desarrollar con frecuencia pústulas de ectima.

Se observa el impétigo en todas las estaciones, pero principalmente en primavera y otoño. Los niños en la época de la denticion, las mugeres en la edad crítica, y las nodrizas la padecen con frecuencia. Es una enfermedad casi peculiar de los individuos de temperamento linfático. Escesos de cualquiera clase, un egercicio violento, parece que ocasionan á veces el desarrollo del impétigo, y las

afecciones morales vivas, sobre todo las pesadumbres y el temor, egercen en algunos casos una influencia muy marcada en su aparicion.

El impétigo complica con frecuencia otras inflamaciones de la piel, y sobre todo el *liquen*.

205. *Diagnóstico*.—El desarrollo de pústulas *psidráceas*, dispuestas en grupos ó diseminadas, que dan lugar á la formacion de costras gruesas, rugosas y amarillentas, basta para distinguir el impétigo de las erupciones vesiculosas ó vesículo-pustulosas del *eczema*, á las cuales suceden costras laminosas ó escamosas y delgadas, y en las que se encuentran ademas casi constantemente las lesiones elementales, las *vesículas*.

Cuando el *impétigo figurata* ocupa el menton, se necesita á veces bastante atencion para no confundirle con la *mentagra*. En el impétigo son las pústulas pequeñas, amarillas y aproximadas; la exudacion es abundante; las costras son gruesas, de un color amarillo verdoso, semi-trasparentes, y no hay callosidades ni tubérculos: las de la mentagra son mayores, no tan amarillas, aisladas, mas prominentes que las del impétigo; la exudacion es mucho menos abundante, y las costras, mas secas, de color mas oscuro, no se reproducen sino cuando se verifica nueva erupcion.

El impétigo de los tegumentos de la cabeza pudiera confundirse con el *porrigo*. Pero las pústulas del *porrigo favosa* están engastadas en el epidermis; se trasforman pronto en una costra de un color amarillo particular, seca, dispuesta en forma de cápsula, y estos caracteres bastan para distinguirlas de las costras irregulares, blandas y verdosas del *impétigo*. Por otra parte, el *porrigo* es una enfermedad contagiosa que produce la caida de los cabellos, circunstancias que no existen en la erupcion impetiginosa.

Cuando el impétigo complica la *sarna*, basta un poco de atencion para reconocer las *vesículas*; es preciso tener presente que las pústulas, que en el mayor número de casos no son mas que complicaciones, son siempre, ó verdaderas pústulas *psidráceas* de impétigo, ó pústulas *flizáceas* de ectima.

Ciertas costras gruesas desarrolladas en la cara, sobre úlceras sifilíticas, se han tomado por casos de impétigo. Hemos visto en el hospital de S. Luis un enfermo que tenia en la cara una *sifilide* perfectamente caracterizada, que se estaba tratando hacia muchos meses como si fuese un *impétigo figurata*. Grandes costras negruzcas, gruesas, muy adherentes, situadas sobre carnes violadas y rodeadas en diferentes puntos de cicatrices indelebles, que al caerse dejan úlceras profundas; cierta forma redondeada de la erupcion tomada en totalidad, y un aspecto particular, son caracteres bastante marcados para evitar un error tan grave, y que sin embargo se comete con bastante frecuencia.

206. *Pronóstico*.—El impétigo no es una enfermedad que comprometa los dias del enfermo, y por consiguiente no es grave el pronóstico; pero si bien no es peligroso, es muy incómodo y á veces muy repugnante. Al establecer el pronóstico, deberá tenerse cuidado de no prometer una curacion muy pronta, porque es promesa que el

tiempo suele desmentir con frecuencia. La enfermedad es mas grave cuando ya es antigua, y el enfermo es viejo ó su constitucion deteriorada; la desaparicion es mas pronta cuando el impétigo es agudo, y el sugeto jóven y robusto.

207. *Tratamiento.*—En el tratamiento del impétigo se ha admitido de un modo demasiado absoluto la utilidad de las preparaciones sulfurosas, y con mucha frecuencia se recurre á ellas desde el principio, como á un medio específico. Lejos de ser siempre útiles, su uso intempestivo agrava la enfermedad y prolonga mucho su duracion. Por regla general, no se debe recurrir nunca á ellas en un principio.

Cuando el impétigo es poco estenso, y los síntomas de irritacion local poco pronunciados, bastan algunas lociones emolientes con el cocimiento de malvabisco, de cabezas de adormideras, con leche tibia, agua de salvado ó emulsion de almendras. Se darán al enfermo algunas bebidas refrigerantes.

Pero si la enfermedad fuese mas estensa, si ocupase la mayor parte de la cara, seria preciso recurrir á una emision sanguínea, local ó general, teniendo en cuenta las fuerzas del sugeto. La sangria del pie y una ó muchas aplicaciones de sanguijuelas á las apófisis mastoideas ó al ano, llenarán esta doble indicacion.

Cuando la enfermedad ocupa una region tan irritable como la cara, no es necesario para sangrar que esté en su principio. Este medio puede ser tambien útil en el curso de la erupcion, cuando adquiere nueva actividad, como sucede muchas veces bajo la influencia de un tratamiento inoportuno. Las lociones emolientes, y al mismo tiempo algunos ligeros laxantes, como la infusion de achicorias con el sulfato de magnesia ó de sosa, pueden emplearse con ventaja.

Tambien son útiles los baños generales, aun cuando la enfermedad ocupe la cara, porque obran disminuyendo el eretismo general; pero deben ser á la temperatura de 25 ó 27°, pues mas calientes podrian ocasionar una congestion nociva hácia la cabeza. Luego que disminuye la inflamacion, pueden reemplazarse ventajosamente las lociones emolientes con las ligeramente aluminosas.

Estos medios sencillos bastan en muchos casos. Al final del tratamiento pueden emplearse con ventaja los baños y chorros de vapor, que son mucho mas útiles cuando se prolonga la enfermedad; y entonces parece que obran cambiando el modo de vitalidad de la piel.

Algunas veces es preciso recurrir á medios mas enérgicos, y los purgantes son sin disputa los que mejores resultados producen. Los purgantes que con mas frecuencia se usan son los calomelanos, el sulfato de magnesia ó de sosa, la jalapa y el aceite de ricino. Pueden administrarse al enfermo en los mismos casos bebidas acídulas, compuestas de ocho ó diez gotas de ácido sulfúrico por cuartillo de vehículo. Se prescribirán baños tibios alcalinos, locales ó generales, y se darán unturas sobre la erupcion con pomadas alcalinas.

Pueden alternarse las lociones alcalinas con las de agua acidulada. Es necesario limpiar todo lo posible las superficies enfermas de

las costras que las cubren, á beneficio de baños tibios prolongados y repetidos á menudo.

Cuando la enfermedad ha pasado al estado crónico, es cuando realmente son útiles las preparaciones sulfurosas. Las que mas comunmente se emplean son las aguas minerales de esta especie, administradas en baños ó en bebida, solas ó mezcladas con leche. Algunas veces han producido los baños de mar una modificacion profunda y duradera.

Los baños de vapor, y principalmente los chorros dirigidos sobre las chapas del *impétigo figurata*, pueden ser muy eficaces cuando esta erupcion ha pasado al estado crónico. El enfermo debe estar á cierta distancia del chorro, cuya duracion será de diez á veinte minutos.

Estos medios, combinados y empleados con método, triunfan con frecuencia de impétigos muy rebeldes. Para emplearlos, no es necesario que los individuos sean viejos ó estén debilitados; pueden usarse en sugetos jóvenes, fuertes y robustos, siempre que lo exija la duracion de la enfermedad.

Pueden ser infructuosos todos estos medios, y entonces reclama la enfermedad otros mas enérgicos. Las preparaciones arsenicales producen á veces resultados inesperados: la disolucion de Pearson basta en el mayor número de casos para obtener una curacion pronta y sólida.

208. Preciso es referir al género *impétigo* dos variedades colocadas violentamente en el género *porrigo*, cuyas lesiones elementales son, segun Willan y Bateman, pústulas especiales, las *acoras*, que sin embargo difieren poco de las pústulas psidráceas del impétigo.

Las *acoras* son comunmente poco estensas, siempre superficiales, mas ó menos irregularmente confluentes; tienen la base inflamada, y están formadas por la coleccion de un líquido purulento, que ha levantado el epidermis. Al cabo de algunos dias se abren las pústulas y dan salida á este líquido, que se concreta y convierte en costras grandes y morenas, formadas de capas sobrepuestas y muy distintas de las incrustaciones gruesas que suceden á los *favi*.

Estas dos formas se han descrito con los nombres de *porrigo larvalis* y de *porrigo granulata*. Biett, colocándolas en su verdadero lugar, las ha considerado como variedades de impétigo.

IMPÉTIGO LARVALIS.

Tinea faciei de Franck.—*Porrigo larvalis* de Willan.—Usagre.—Costra de leche.—Acora de Alibert.

209. El *impétigo larvalis* está caracterizado por una erupcion de pústulas superficiales, de color blanco-amarillento, mas ó menos confluentes, reunidas en grupos, á las cuales suceden costras amarillas y verdosas, unas veces laminosas y delgadas, y otras gruesas y rugosas, que tienen mucha analogia con las del *eczema impetiginodes* ó las del *impétigo figurata*.

Se observa principalmente esta enfermedad en los jóvenes y mas aun en los niños; puede desarrollarse en todo el cuerpo; pero sus regiones de eleccion son los tegumentos de la cabeza, las orejas y los labios. Muchas veces se encuentra la cara casi totalmente cubierta de costras mas ó menos gruesas, que la ocultan como una careta, de donde viene el nombre de *larvalis* que se ha dado á la erupcion.

El *impétigo larvalis* presenta muchas variedades, que tienen principalmente por base los diferentes grados de inflamacion, y el grueso mas ó menos considerable de las costras.

210. En los niños muy pequeños consiste la enfermedad únicamente en el desarrollo de pequeñas pústulas, que diseminadas por los tegumentos del cráneo, por las sienes, etc., forman luego costras, por lo comun delgadas, pero que á veces pueden ser mas gruesas cuando es abundante la exudacion: estas son las que los autores han designado con el nombre de *costras de leche*. En este caso es muy benigna la afeccion; pero con frecuencia es mucho mas intensa y se presenta, ora en la cara, ora en la cabeza, ora en ambas regiones, y aun en otras diferentes partes del cuerpo á la vez.

211. En la cara empieza comunmente la enfermedad por la frente y los carrillos, por pequeñas pústulas agrupadas sobre una superficie inflamada, mas ó menos estensa. Acompaña á su aparicion un prurito muy intenso. Las pústulas se abren pronto, ora espontáneamente, ora rascándose el enfermo, y sale de ellas un fluido viscoso, amarillo, que forma costras delgadas, blandas, amarillo-verdosas. Continúa la exudacion y se forman nuevas costras: las primeras se engruesan, y se encuentran algunas que son gruesas, blandas y redondeadas, al paso que en otros puntos las hay delgadas y laminosas. Cuando se desprenden, queda una superficie roja, muy inflamada, sobre la cual se forman nuevas costras. La exudacion es á veces tan abundante, que no se concreta el fluido; la superficie del dermis se encuentra por decirlo asi descubierta, y se ve fluir por una multitud de puntos un fluido viscoso, poco espeso, pero acre.

Cuando la enfermedad tiene cierta estension, suelen ser muy fuertes los dolores y la comezon; cuando ocupa la frente, los carrillos y la barba, se cubren todas estas partes de una gran costra gruesa, parecida á una careta; generalmente solo quedan sanos la nariz y los párpados.

212. En otros casos son mas voluminosas las pústulas; se desarrollan detras de las orejas, alrededor de la boca, en la barba, y dan lugar á la formacion de costras gruesas amarillo-verdosas. En algunas ocasiones se encuentra toda la boca rodeada de grandes y gruesas incrustaciones amarillas, que en ciertos sitios tienen un color moreno oscuro, por haber un poco de sangre mezclada con el fluido desecado. Entonces están muy entorpecidos los movimientos de los labios. Otras veces se forman estas grandes incrustaciones detras de las orejas. Las costras exhalan un olor nauseabundo; con mucha frecuencia se inflaman los gánglios linfáticos inmediatos, y aun pueden supurar; á veces se fija en los párpados una inflamacion crónica; y en muchos casos hay coriza y flujo abundante de moco por las fosas nasales.

Cuando la enfermedad se encamina á la curacion, disminuye la exhalacion; se reproducen las costras con mas lentitud; se hacen mas delgadas, mas blancas, y la superficie que cubren va siendo cada vez menos roja; bien pronto son reemplazadas por una descamacion ligera, que no tarda en desaparecer, y despues solo se observa un ligero tinte sonrosado en los puntos en que tenia su asiento la erupcion, tinte que desaparece poco á poco. Asi es como termina las mas veces esta variedad; algunas, sin embargo, se forman fisuras y grietas, y aun en ciertos casos se desarrolla espontáneamente otra erupcion y comienza de nuevo la enfermedad, en el momento en que parecia terminada. Nunca quedan cicatrices, y las que se han observado algunas veces eran indudablemente efecto de una alteracion mas profunda, producida por la accion de las uñas de los niños, que se rascan en ocasiones hasta hacerse sangre en toda la cara.

213. Cuando esta afeccion se halla en la *piel de la cabeza*, están bastante aproximadas las pústulas, y tienen un color blanco amarillento; unas veces ocupan solamente la parte posterior de la cabeza; otras, todos los puntos que están cubiertos de cabellos. En ocasiones son muy pequeñas estas pústulas y están mezcladas con vesículas, que la mayor parte se vuelven pustulosas, mientras que las demas se conservan trasparentes; van acompañadas de viva comezon; se abren pronto, espontáneamente ó al rascarse, y dan salida á un fluido viscoso, espeso, que pega los cabellos unos con otros, y al secarse forma costras irregulares de color amarillo oscuro. En unos casos están diseminadas estas costras, en otros confundidas y cubren una superficie mas ó menos grande; la exhalacion continúa, y si los cabellos son largos, y no se tiene limpieza, se cubre al fin una gran parte de los tegumentos del cráneo de una costra muy gruesa, morena, que se seca y divide á veces en pequeñas porciones friables. Cuando estas incrustaciones son gruesas y de mucha estension, cuando el enfermo es muy súcio y tiene la cabeza cubierta de paños impregnados de este fluido que no se mudan en muchos meses, exhala al descubrirle un olor fétido y repugnante: en estos casos se encuentran tambien millares de piojos, cuya presencia aumenta el prurito y la inflamacion.

En el caso contrario, cuando se quitan las costras con cuidado á beneficio de lociones emolientes, se encuentra una superficie inflamada con ligeras escoriaciones, de donde mana por una multitud de puntos un fluido viscoso de mal olor. A veces se inflama en ciertos sitios el tegido celular subcutáneo, formando con frecuencia pequeños focos purulentos, circunscritos, que rara vez terminan por resolucion y á menudo es preciso abrir.

214. Cuando la enfermedad es antigua, y las costras, abandonadas á sí mismas, están meses enteros sin desprenderse, suelen caerse los cabellos en una estension mas ó menos considerable; pero esta alopecia, muy distinta de la que acompaña constantemente al *porrigo favosa* y *scutulata*, es solo accidental y momentánea: no se destruyen los bulbos, están únicamente inflamados. Asi es que no tarda en nacer otra vez el pelo, con los mismos caracteres que presenta el que cubre las superficies sanas.

No solo puede presentarse la erupcion á la vez en la cabeza, la frente, las regiones mastoideas y toda la cara, sino que puede estenderse al tronco y aun á los miembros. En este caso parece que son las pústulas mas pequeñas, menos confluentes, y las costras mas delgadas, y entonces es cuando presenta la enfermedad todos los caracteres del *impétigo*.

Es muy variable la duracion de esta enfermedad; pero por lo comun es muy rebelde, y suele durar meses.

215. *Causas.*—El impétigo larvalis no es contagioso en ningun caso: se observa principalmente en los niños, y con especialidad en la época de la primera y segunda denticion. Sus causas, en el mayor número de casos, son difíciles de apreciar; si se desarrolla en niños mal alimentados y débiles, tambien es bastante frecuente en los robustos y de buena salud. La falta de limpieza es la que puede influir algo en su aparicion. Esta enfermedad se presenta tambien con bastante frecuencia en los adultos.

216. *Diagnóstico.*—Los caracteres que, como ya hemos dicho y veremos despues, pertenecen al *porrigo favosa* y al *porrigo scutulata* son seguramente bastante distintos, para no confundir estas dos enfermedades con el impétigo larvalis.

El *porrigo favosa* de Willan, segun un pasage del mismo Bateman, no es mas que un *impétigo figurata;* y Burns, en una obra acerca de las enfermedades de los niños, describe las erupciones conocidas con los nombres de *costra láctea*, *tinea muciflua ó tiña mucosa*, *porrigo larvalis y porrigo favosa*, como una sola enfermedad, que presenta diferentes variedades segun la intensidad de la inflamacion.

Mas dificil es distinguir el impétigo larvalis de las demas variedades del mismo género: los mismos elementos, el mismo desarrollo, la misma forma de las costras; solamente su aparicion en la cabeza y en la cara y la intensidad mayor ó menor de la inflamacion, pudieran constituir alguna ligera diferencia.

217. *Pronóstico.*—Esta afeccion no altera por lo comun la salud general; en algunos casos, sin embargo, sobrevienen irritaciones gastro-intestinales y diarrea, y los niños enflaquecen.

Por lo general no es grave el pronóstico del impétigo larvalis, y esta erupcion solo ofrece cuidado cuando la acompaña ó sucede alguna afeccion de vísceras mas ó menos importantes. Si la enfermedad fuese antigua, si diese orígen á una exudacion muy abundante, seria tanto mas grave, cuanto mas débil, enfermizo y delgado fuese el niño, y cuanto menos favorables las condiciones en que se encontrase.

218. *Tratamiento.*—En el mayor número de casos se reduce el tratamiento á lociones de agua tibia, de leche ó de cocimiento de malvabisco, que reunen la doble ventaja de impedir que se aglomeren las costras, y de calmar la intensidad de la inflamacion; y en los niños de pecho, la mejor medicacion consiste en rociar las superficies enfermas con leche de la nodriza. Cuando hay mucha comezon, y es muy viva la irritacion, conviene recurrir á los baños generales tibios y emolientes. Por último, muchas veces será útil hacer que

el niño cambie de leche, si es posible, ó á lo menos darle poco de mamar y hacerle tomar agua de avena ó de cebada.

Las emisiones sanguíneas únicamente deberán emplearse en los niños de alguna edad, de dos ó tres años por egemplo, y cuando sea muy intensa la inflamacion: la aplicacion de dos sanguijuelas detras de cada oreja llenará el objeto propuesto.

El tratamiento es análogo para los jóvenes y adultos, con la diferencia de que si hubiese una irritacion muy intensa en la cabeza ó en la cara, se practicaria una sangria general, y se aplicaria mayor número de sanguijuelas detras de las orejas ó á las apófisis mastoideas.

Se tendrá cuidado de cortar los cabellos muy cortos cuando la enfermedad tenga su asiento en la cabeza, y se aplicarán cataplasmas emolientes de miga de pan y leche, ó de fécula de patata y cocimiento de malvabisco, teniendo cuidado de renovarlas á menudo.

Cuando la erupcion es antigua y bastante estensa, es preciso modificar el estado de la piel, y para esto deben hacerse dos ó tres veces al dia lociones súlfuro-alcalinas y unturas suaves.

A veces son ventajosos los ligeros laxantes: asi es que en los niños muy pequeños puede emplearse con muy buen éxito el jarabe de achicorias; en los de mas edad, en los jóvenes y en los adultos, han solido producir buenos resultados los calomelanos á la dosis de 2 á 4 granos al dia, y el sulfato de sosa á la de dos dracmas á media onza en dos cuartillos de agua de cebada.

Los chorros sulfurosos pueden ser útiles; tambien pueden tomarse algunos baños sulfurosos alternados con los de agua comun templada, cuando la enfermedad ocupa el tronco ó los miembros, ó es muy rebelde.

Finalmente, se han recomendado los exutorios, la aplicacion de vejigatorios al brazo; pero su uso aumenta constantemente la irritacion de la piel.

En algunos casos raros parece que la aparicion del impétigo larvalis ha producido una derivacion útil, que ha producido un alivio notable en afecciones mas graves. En tales casos, y sobre todo cuando parece que coincide la abundancia de la exudacion con la desaparicion de la enfermedad primitiva, es preciso obrar con muchísima prudencia, y puede ser conveniente limitarse, por espacio de mas ó menos tiempo, á simples paliativos y á mucha limpieza.

IMPÉTIGO GRANULATA.

Porrigo granulata de Alibert.

219. El *impétigo granulata* está caracterizado por la presencia, en medio de los cabellos, de pequeñas costras diseminadas, agrisadas, de figura muy irregular y desigual, que se parecen á los restos que á veces se encuentran sobre las incrustaciones gruesas del *porrigo scutulata*, y mas aun á ciertos estados del *impétigo larvalis*, del

cual es una variedad el *impétigo granulata.* Estas costras son consecutivas á unas pústulas muy pequeñas, irregularmente diseminadas por la cabeza.

Se observa principalmente en los niños y en los jóvenes; pero tambien se encuentra en los adultos. Comunmente ocupa la parte posterior de la cabeza; pero puede estenderse á toda ella.

220. *Síntomas.*—El impétigo granulata se manifiesta primero por pústulas de color blanco amarillento, acompañadas de inflamacion bastante intensa y de mucha comezon, que están atravesadas en su parte media por un cabello, y se abren á los dos ó tres dias, verificándose entonces una exudacion bastante abundante en la superficie enferma. Bien pronto se forman costras negruzcas, rugosas, que muchas veces pegan entre sí los cabellos. Estas costras, despues de secas, son las que constituyen al cabo de algun tiempo los caracteres propios de esta variedad. Se ponen duras, abolladas, desiguales, y adquieren un color moreno ó gris oscuro. Pequeñas granulaciones secas, friables, irregulares se desprenden y quedan diseminadas por entre los cabellos, que están como erizados de ellas.

Los cabellos no se destruyen nunca; únicamente, cuando es estensa la enfermedad, se encuentran reunidos en grupos por una aglomeracion de costras. Al mismo tiempo exhala la cabeza un olor muy desagradable, nauseabundo, que suele ser tan fuerte en los sugetos habitualmente súcios, que inficiona las habitaciones en que se hallan: en estos casos hay un enjambre de piojos entre estas costras y los cabellos. Los enfermos que tienen cuidado de estar muy limpios no exhalan este olor; y aun se observa que en ellos no presentan las costras sus caracteres distintivos y se asemejan en un todo á las del impétigo sparsa.

La duracion del impétigo granulata es muy variable, pero rara vez pasa de algunos meses. Abandonada á sí misma, pudiera prolongarse mucho tiempo; pero las mas veces, cuando se emplea el tratamiento conveniente, y en muchos casos con solo la limpieza, desaparece al cabo de algunas semanas.

221. *Causas.*—El impétigo granulata no es contagioso. La miseria, la suciedad, las privaciones de todas clases, las habitaciones mal sanas, son causas que parece tienen alguna influencia en su desarrollo. Esta variedad es poco frecuente, lo cual se esplica fácilmente por la poca estabilidad de sus caracteres, que tienen por base un estado particular de una erupcion impetiginosa que ha llegado á cierto período.

222. *Diagnóstico.*—El diagnóstico de esta afeccion no presenta dificultad alguna, cuando aparece con sus costras rugosas, morenas ó de color gris oscuro, parecidas por su figura á pequeños pedazos de yeso súcio. Hay no obstante ciertos casos en que el porrigo scutulata presenta una multitud de granulaciones análogas, y aun muchas descripciones de impétigo granulata se refieren evidentemente al *porrigo scutulata.* Sin embargo, la primera no presenta nunca esas grandes incrustaciones, gruesas y contínuas que se observan en el porrigo, cuando llega á este estado. Por otra parte, si se desprenden las costras, la forma circular de las chapas y la

naturaleza de las pústulas de esta última enfermedad bastarán para distinguirlas. Por último, el impétigo granulata no ocasiona la alopecia; no destruye el bulbo de los cabellos. En cuanto al *porrigo favosa*, independientemente de los demas caracteres, bastará el color de las costras y su depresion para evitar errores.

Mas difícil es distinguir el impétigo granulata en su principio, del impétigo larvalis y de las demas variedades de este género, pues son iguales las pústulas, las costras, etc. En cuanto al aspecto particular que presentan las del impétigo granulata cuando están secas, puede considerarse como accidental.

223. *Pronóstico.*—Esta enfermedad es por lo comun de poca gravedad; á veces es bastante rebelde, aunque en el mayor número de casos lo es mucho menos que las demas variedades.

224. *Tratamiento.*—Quitar las costras, cortar los cabellos y descubrir las superficies enfermas, son las primeras indicaciones que hay que satisfacer, y que nunca debemos olvidar aun en el curso del tratamiento, cualquiera que este sea.

Las lociones y aplicaciones emolientes son los únicos medios que conviene emplear al principio, al mismo tiempo que se prescriben bebidas diluentes con adicion del sulfato *de potasa*, *de sosa*, *de magnesia*, etc. Muchas veces es necesario limitarse por espacio de largo tiempo á las aplicaciones emolientes; pero mas adelante, cuando no es tan intensa la inflamacion de los tegumentos de la cabeza, es preciso recurrir á las preparaciones alcalinas, por cuyo medio suelen obtenerse muy buenos resultados.

Las lociones, los chorros sulfurosos, etc., son tambien muy ventajosos en el tratamiento, que en esta época es enteramente análogo al del impétigo larvalis, en cuya descripcion hemos indicado mas por estenso los medios que conviene emplear para cambiar la vitalidad de la piel.

ACNEA.

Herpes pustuloso.—Caparrosa.—*Gutta rosea.*—Varus de Alibert.

225. Se ha dado á esta enfermedad el nombre de acnea (de ακμη ó ακνη) porque ataca con frecuencia á los jóvenes de ambos sexos, en la época de la pubertad. Ætius y posteriormente Sauvages, fueron los primeros que emplearon esta denominacion, adoptada despues por Willan y Biett.

Designamos, pues, con el nombre de *acnea* una afeccion pustulosa crónica, caracterizada por la presencia de pústulas aisladas, cuya base, mas ó menos dura y de un color rojo oscuro, forma muchas veces, despues que desaparece la pústula, un tumorcito duro, rojo, circunscrito, casi indolente, que tarda mucho en resolverse, y que parece tiene su asiento en los folículos sebáceos de la piel.

Desde la pubertad hasta los treinta y cinco ó cuarenta años es cuando con mas frecuencia se observa esta enfermedad; pero por lo comun es mas intensa en los jóvenes. Los dos sexos están igualmente espuestos á padecerla.

226. Las pústulas de la *acnea* se presentan comunmente en la cara, y en particular sobre la region masetérica y temporal, en la parte esterna de los carrillos, en la nariz y en la frente; tambien aparecen en el cuello, en los hombros y en la parte anterior del pecho; pero su asiento mas comun es sin disputa en la parte posterior y superior del tronco: en algunos casos está sembrada de ellas toda la espalda. La acnea existe en esta region en una porcion de sugetos que no tienen ninguna pústula en la cara; al paso que por el contrario, cuando existe en este último punto, es raro que no se encuentre tambien en el dorso. Jamás se desarrolla en los miembros, á no ser en los casos en que ocupa toda la parte posterior del tronco, en los cuales hay algunas pústulas á lo largo de la cara posterior de los brazos.

227. Willan ha admitido tres variedades de *acnea;* pero aunque presentan diferencias notables, no es posible establecer entre ellas líneas de demarcacion bien manifiestas, porque un mismo sugeto puede padecerlas simultáneamente, ó verse acometido de ellas en diferentes épocas: dichas variedades son la *acné simplex*, la *acné indurata* y la *acné rosácea*. En cuanto á la *acné punctata*, admitida por el mismo autor como variedad distinta, no es mas que una complicacion, que puede coexistir con las dos primeras, y que consiste en una acumulacion morbosa de materia sebácea en los folículos que segregan está sustancia. La abertura de estos folículos presenta un punto negro, y esta circunstancia dá á la enfermedad una fisonomia particular.

Biett describia en sus lecciones clínicas, bajo el nombre de *acné sebácea*, otra variedad muy notable, desconocida hasta entonces, y admitida despues por muchos patólogos.

Sin razon han considerado Willan y Bateman la *acnea* como una afeccion tuberculosa. En efecto, las induraciones circunscritas de la piel, que han recibido el nombre de *tubérculos*, y que con tanta frecuencia se observan en esta enfermedad, no son mas que una terminacion de las pústulas, y no constituyen la lesion elemental.

Las pústulas de la acnea parecen resultar de la inflamacion de los folículos sebáceos, inflamacion producida y sostenida por la acumulacion de la materia segregada por los mismos.

228. La *acné simplex* ataca sobre todo á los jóvenes en la época de la pubertad, y se desarrolla en la region de la patilla, ó en la frente; es mucho mas comun en las jóvenes al tiempo de la primera menstruacion. Hay muchos sugetos, jóvenes y robustos, que gozan de perfecta salud, y sin embargo presentan en los hombros y parte superior del torax esta erupcion en mayor ó menor estension. Las pústulas aparecen comunmente unas despues de otras, en forma de pequeños puntos inflamados, que muy pronto se hacen pustulosos; pero su base está por lo comun rodeada de una aureola roja; siguen su curso aisladamente, sin ningun síntoma general, y aun las mas veces sin dolor, y sin el menor calor en la parte. No es raro encontrar sugetos afectados de una erupcion considerable de pústulas de *acné simplex* en la espalda, sin que se hayan apercibido de su existencia. Algunas veces, como se observa principalmente en las jóvenes en la frente, parece que las pústulas se desarrollan simultá-

neamente y en número variable: en ocasiones está cubierta de ellas toda la cara. Por regla general, cuando hay cierto número, parece la piel aceitosa y reluciente; el trabajo de supuracion es lento, y por lo regular no se establece hasta despues de ocho dias y aun mas; el pus se presenta en corta cantidad; se forma una costra muy pequeña, que se cae pronto y á veces es apenas perceptible. En otros casos es mas abundante la supuracion, con especialidad en la espalda, y entonces es mas gruesa la costra, pero se cae pronto por efecto del roce de los vestidos. Aun cuando las pústulas estén muy aproximadas, nunca se cubren de costras gruesas como las pústulas de la *mentagra* en algunos casos. Luego que concluye la supuracion y se cae la costra, queda un punto rojo, un poco prominente, que desaparece poco á poco. Otras veces persisten la rubicundez y la tumefaccion; y si sucede esto en varios puntos, al mismo tiempo que se desarrollan otras pústulas, se asemeja entonces mas ó menos la enfermedad á la *acné indurata*, y aun puede presentar sus caracteres.

Las pústulas de la *acné simplex* suelen muchas veces estar mezcladas con pequeños puntos negruzcos mas ó menos prominentes, formados por la acumulacion de la materia sebácea en los folículos de la piel (*acné punctata*).

229. En la *acné indurata* se presenta la inflamacion en toda la estension de los folículos; la supuracion se establece mas lentamente todavia, y despues se encuentran en la piel y en el tegido celular subcutáneo induraciones parciales mas ó menos estensas.

Asi es que algunas veces se reunen cuatro ó cinco folículos inflamados, y forman un tumor que puede tener el tamaño de una avellana.

Esta variedad aparece por lo regular en la cara; pero tambien se observa con mucha frecuencia en la parte posterior del torax, y en el hospital de S. Luis hemos visto muchos casos en que ocupaba toda la parte posterior del tronco. Se presenta mas especialmente en los jóvenes; pero es dificil apreciar la causa: muy á menudo sucede que los sugetos afectados son fuertes, robustos y muy sanos. Otras veces se encuentra en sugetos dados al onanismo, ó bien en personas que padecen irritaciones abdominales. Algunas profesiones parece que predisponen á padecerla; tales son las que obligan á estar con la cabeza baja y aproximada á un horno.

Esta variedad puede ser muy leve: se presentan algunos puntos de inflamacion en las sienes y en las regiones masetéricas; se forma lentamente una pústula, y la supuracion no se establece hasta despues de dos ó tres semanas, ó bien no llega á establecerse, aunque esto es raro. Se forman nuevas pústulas, y supuran; la piel que constituye su base está dura y roja, y el tegido celular subcutáneo concurre á formar una especie de tubérculo ó induracion crónica. Asi puede desarrollarse un número limitado de pústulas, y reducirse á esto la enfermedad.

Pero en otros casos es mucho mas intensa, y se alteran completamente las facciones. Entonces se encuentra la cara sembrada de tubérculos de un color rojo lívido, que son mucho mas numerosos

á lo largo de las ramas de la mandíbula inferior, en las sienes, en la parte interna de las megillas y en la nariz; una multitud de pústulas, nacientes ó en supuracion, ocupan los intervalos de estos tubérculos, y están diseminadas por las demas partes del rostro; ademas se encuentran manchas rojas, y en algunos puntos costras ligeras. La piel de la cara parece roja por todas partes; pero esta rubicundez es mas ó menos intensa segun las regiones. Muchas veces, en lugar de estos síntomas, hay una multitud de puntos negros, procedentes de la acumulacion del humor sebáceo en los folículos, que ocupan la nariz, las megillas, las regiones masetéricas, en una palabra, todos los intervalos que median entre las pústulas y los tubérculos. Entonces se presenta la piel reluciente y aceitosa, el tegido celular subyacente está como hipertrofiado y la deformidad es estraordinaria: sin embargo, puede conservarse la salud general sin alteracion alguna. A veces se queja el enfermo de cefalalgia y de calor incómodo en la cara.

Cuando la *acné indurata* ocupa la espalda, puede ser leve ó presentar todos los síntomas que acabamos de indicar, sin que en la cara se advierta la menor alteracion. En estos casos, lo mismo que cuando ocupa la cara, es muy larga la enfermedad, y nunca se puede determinar su duracion. Ora desaparezca la afeccion naturalmente, ora á consecuencia de un tratamiento apropiado, siempre es con suma lentitud, y los enfermos quedan muy dispuestos á padecer otra vez la misma afeccion.

Las pústulas de la *acné indurata* dejan muchas veces señales indelebles, y no es raro encontrar sugetos que tienen la espalda llena de cicatrices procedentes de antiguas erupciones de esta clase, mas ó menos repetidas, y que presentan un carácter particular, el de ser oblongas.

230. La tercera variedad, ó sea la *acné rosácea*, difiere de las precedentes en que se presenta por lo regular en la edad madura, y acompañada de una rubicundez eritematosa, mas ó menos intensa, de la piel de la cara.

Esta variedad de *acnea* ataca comunmente á las mugeres en la edad crítica, á los sugetos dados á las bebidas espirituosas, á los manjares muy suculentos, y á los que se dedican con esceso á trabajos mentales. Muy frecuentemente resulta de una disposicion hereditaria. Tambien es muy comun en los sugetos pletóricos que padecen hemorroides.

En los jóvenes que parece tienen una predisposicion hereditaria á esta afeccion, se observan con frecuencia, ora á consecuencia de una esposicion prolongada al sol, ora despues de un egercicio violento ó de algun esceso, manchas rojas irregularmente circunscritas, que unas veces ocupan los carrillos, otras la nariz y aun toda la cara, que entonces presenta un aspecto particular; pero este color rojo oscuro es pasagero: á veces se desarrollan al mismo tiempo muchas pústulas diseminadas.

En los sugetos de edad madura empieza comunmente por la nariz; adquiere la punta un color rojo violado á consecuencia de algun esceso en el régimen, y á veces despues de una comida regu-

lar; poco á poco se hace habitual esta rubicundez de la nariz, y dá á la fisonomia un aspecto particular. Se desarrollan algunas pústulas en diferentes puntos; pero la supuracion no se establece ó se verifica incompletamente: en los puntos en que aparecen las pústulas aumenta estraordinariamente la rubicundez. A veces se limita la enfermedad á la nariz, que en poco tiempo adquiere un volúmen estraordinario. Las venillas de la piel se ponen varicosas, y forman líneas azuladas, irregularmente diseminadas, que contrastan con el color rojo ó violado de la superficie enferma. Pero las mas veces no se observa este aumento de volúmen de la nariz, y únicamente se altera su forma; la enfermedad se estiende á los carrillos, á la frente, á la barba, y por último á toda la cara; el color rojo no tiene igual intensidad en todos los puntos; es mas intenso donde hay pústulas; la supuracion no se establece nunca por completo; siempre queda una especie de induracion, y la piel conserva una inyeccion mas viva. Cuando la enfermedad es antigua, la piel de la cara se pone desigual, rugosa, y aunque llegue á desaparecer la enfermedad, nunca recobra del todo su estado natural.

La *acné rosácea* depende con mucha frecuencia de una afeccion crónica del aparato gastro-intestinal. La rubicundez suele ser mayor por la tarde despues de comer que por la mañana. Finalmente, puede desaparecer la enfermedad y reproducirse en un mismo sugeto, presentando cada vez diferente intensidad. Las pústulas son bastante numerosas, y el color amarillo de su vértice contrasta notablemente con el rojo violado de la piel. Las facciones se alteran siempre mas ó menos, y á veces es repugnante el estado del enfermo.

Al hablar de cada especie, hemos indicado las causas que al parecer tienen mayor influencia en su desarrollo. Tales son los escesos en la comida, ciertas profesiones que exigen que esté la cabeza baja, especialmente cuando al mismo tiempo está espuesta á un calor fuerte; las afecciones morales vivas, las bebidas frias, algunas aplicaciones locales, ciertos cosméticos, las lociones irritantes, etc. La *acné rosácea* parece mas propia de la edad madura. Muchas veces depende de una afeccion crónica de la mucosa gástrica ó intestinal, y en algunos casos de una lesion orgánica del hígado. Por regla general, todo lo que se opone á la libre circulacion, ó atrae la sangre á la cabeza, es causa del desarrollo de esta afeccion en los sugetos que están predispuestos á padecerla.

231. Biett habia observado otra variedad, que ha referido al género acnea, designándola con el nombre de *acne sebácea*.

La flegmasía de los folículos presenta muchos grados, desde una simple escitacion hasta una inflamacion mas intensa, que produce una alteracion notable y un aumento estraordinario en el fluido segregado.

Por lo comun reside principalmente la afeccion en los folículos de la cara; á veces, sin embargo, es mas general la enfermedad y se estiende á todos los folículos de la piel.

Cuando únicamente están afectados los folículos en una superficie de poca estension esperimentan al principio una escitacion ligera, que no produce ningun cambio de color en la piel: únicamente se

presenta esta reluciente y como aceitosa. Pero bien pronto se aumenta la escitacion, lo mismo que la secrecion consecutiva; el líquido que se derrama en la superficie cutánea se mantiene en ella, adquiere cierta consistencia, y acumulándose cada vez mas, llega á formar una capa escamosa, mas ó menos estensa, que los primeros dias es blanda, poco adherente, y se desprende con facilidad; pero luego adquiere mas consistencia, y no se puede desprender sin ocasionar dolor. Debajo de esta cubierta accidental se encuentra la piel mas roja, mas animada, y los orificios de los conductos foliculares, examinados con la lente, parecen dilatados. A veces se desprende espontáneamente esta capa, especialmente durante el estio, cuando la piel está contínuamente humedecida por un sudor copioso: otras permanece meses enteros, y cuando esto sucede, llega á tomar un color negruzco, un aspecto singular, que puede esplicar los errores que se cometen á cada paso.

Esta flegmasía de los folículos rara vez se estiende á los demás órganos de la piel, es decir, que casi nunca, ni aun en los casos mas graves, se encuentra al mismo tiempo alguna otra de las lesiones elementales que ya hemos descrito. Sin embargo, la inflamacion de los folículos puede llegar al estremo de producir en el líquido segregado una alteracion que le asemeja al líquido sero-purulento de las vesículas del *eczema*. Hemos visto, en las salas de Biett, muchos sugetos que tenian la frente cubierta de una capa sebácea, que se asemejaba hasta cierto punto á las costras escamosas del *eczema impetigenodes*. La piel presentaba el mismo aspecto que en las simples inflamaciones de los folículos. La duracion de esta flegmasía foliculosa es variable: puede terminar en algunas semanas; pero la hemos visto durar muchos años.

La *acné sebácea* se desarrolla principalmente en la juventud y en la edad adulta; nunca la hemos visto ni en los niños, ni en los viejos. Los sugetos de temperamento sanguíneo ó linfático parece que están mas predispuestos á padecerla; muchas veces la hemos visto en las mugeres despues del parto. Biett ha tenido mucho tiempo en su clínica una lugareña, de 28 años, en la que se habian inflamado los folículos de todo el dermis, y producido una capa sebácea gruesa y permanente: la enferma habia padecido al mismo tiempo una afeccion reumática de todas las articulaciones. En algunos casos parece que ciertas condiciones atmosféricas contribuyen al desarrollo de la inflamacion de los folículos. En un comerciante de Nantes, que Biett tuvo ocasion de observar, se inflamaron rápidamente los folículos de toda la cara, bajo la influencia de un viento norte muy fuerte á que estuvo espuesto por espacio de muchas horas. La cara sufrió una especie de tension bastante marcada durante dos dias, y despues se cubrió la piel de una secrecion untuosa abundante, que no tardó en trasformarse en una capa gruesa, adherente, morena, que cubria como una careta toda la parte superior del rostro. Hasta ahora no tenemos datos positivos acerca de la influencia que puede egercer el régimen, sobre el desarrollo de esta flegmasía.

232. *Diagnóstico*.—En el mayor número de casos es muy fácil conocer la *acnea*. El *ectima*, *las pústulas*, y en ciertas ocasiones los

tubérculos sifilíticos, son los únicos que pudieran confundirse con esta afeccion; pero las pústulas de la acnea son pequeñas; su desarrollo es lento; su base permanece dura mucho tiempo; mientras que las del *ectima* son grandes, superficiales; no se presentan jamás acompañadas de induraciones crónicas, y forman costras gruesas, mas ó menos prominentes, que no se encuentran nunca en la acnea.

El aspecto particular de las *pústulas sifilíticas*, que están rodeadas de una aureola cobriza; el mismo color que presentan los tubérculos de la sífilis, mas anchos, relucientes y aplanados, distinguen fácilmente estas sifílides de la acnea; por otra parte, casi siempre hay en la sífilis secundaria y constitucional otros síntomas. En efecto, casi constantemente se encuentran tubérculos sifilíticos ulcerados por su vértice, especialmente en las alas de la nariz y en las comisuras de los labios, y muchas veces la faringe y velo del paladar presentan signos inequívocos de la enfermedad. Finalmente, las cicatrices de la *acné indurata* pudieran confundirse con pequeñas cicatrices sifilíticas; pero las de la acnea son oblongas, y no redondas y deprimidas como las sifilíticas; están ademas coronadas de folículos tumefactos, pero no inflamados, y la piel presenta alrededor un aspecto oleoso.

Jamás se confundirá la acnea con el lupus, cuando este ha producido ya sus estragos; pero cuando en su principio presenta únicamente algunos tubérculos diseminados por los carrillos ó la nariz, pudiera encontrarse alguna dificultad en distinguirlos de los de la acnea. Mas entonces no se forman pústulas como en esta, y los tubérculos constituyen los primeros elementos de la enfermedad. No están rodeados de esa aureola eritematosa que acompaña casi constantemente á la acnea desarrollada en esta parte; son mas anchos, de color leonado y aplanados, y dan lugar á una descamacion sensible, presentándose acompañados de una especie de hinchazon subcutánea.

Algunos prácticos poco reflexivos han solido confundir la acnea sebácea que cubria parte de la nariz con el *noli me tangere*, y han recomendado las cauterizaciones profundas y aun la escision. Biett ha visto dos casos de esta especie, que inspiraban á los enfermos las mas vivas inquietudes, y que sin embargo terminaron felizmente al cabo de algunas semanas, á beneficio de un tratamiento muy sencillo. Nosotros hemos observado tambien hechos análogos.

Si los folículos inflamados son numerosos, y diseminados sobre una superficie muy estensa; si la capa sebácea es muy consistente, gruesa, negra y dividida de modo que presente el aspecto de escamas sobrepuestas, es posible confundir esta enfermedad con algunas formas de la ictiosis. Sin embargo, semejante error será difícil, teniendo presente que en la ictiosis están las escamas profundamente implantadas en el dermis por uno de sus bordes, que son secas, muy adherentes, y que para desprenderlas se necesita hasta cierto punto arrancarlas, lo que no sucede nunca con la capa sebácea. Hemos creido conveniente llamar la atencion acerca de estas diferencias, porque ha habido casos en que se ha incurrido en este error.

233. *Pronóstico.*—Varía el pronóstico segun las variedades: asi es que la *acné simplex* suele ser de poca duracion, y constituye

una afeccion ligera; la *acné indurata* es mucho mas incómoda, sobre todo cuando es estensa la erupcion, y tiene cierta intensidad; con mucha frecuencia es rebelde á todos los medios de tratamiento; la *acné rosácea* es una afeccion que no siempre se consigue curar completamente; por último, la *acné sebácea*, aunque siempre de larga duracion, es menos grave y mas fácil de curar. Por lo demás, el pronóstico deberá variar segun la antigüedad del mal, la constitucion del paciente, su edad, etc.

234. *Tratamiento.*—El tratamiento de la acnea presenta diferencias notables, no solo segun la variedad que hay que combatir, sino tambien segun las causas, el estado de la constitucion del sugeto y la antigüedad de la afeccion.

1.° Cuando las pústulas son poco numerosas en la *acné simplex*, apenas merecen llamar la atencion; pero cuando la erupcion es abundante, hay que recurrir á varios medios locales y generales. Deberá recomendarse un régimen dulcificante, el *suero* ó una infusion de *achicorias* para bebida, y la suspension del uso del vino, de los licores y del café. Se hará una sangria si el sugeto es jóven y vigoroso, especialmente si se desarrolla la enfermedad en las jóvenes en la época de la primera menstruacion; en cuyo último caso se procurará provocar esta evacuacion por medio de baños de asiento, y de la aplicacion de sanguijuelas á la parte superior é interna de los muslos, ó de baños de vapor hácia las partes genitales: las lociones con agua de salvado, con una emulsion de almendras amargas, con leche tibia ó con un cocimiento de semillas de membrillo, auxilian eficazmente el tratamiento. Cuando quedan induraciones crónicas, es preciso emplear medios á propósito para activar la resolucion, de los cuales nos ocuparemos en el tratamiento de la variedad siguiente.

2.° En la *acné indurata* suele tambien ser útil muchas veces la sangria, local ó general; se insistirá igualmente en el régimen demulcente y en las bebidas refrigerantes.

Pero en este caso, casi siempre es necesario echar mano de otros medios para activar la resolucion de los tubérculos. Para esto se aconsejan las lociones con una infusion de rosas rojas, de salvia ó de espliego, á la que se añade una cantidad de alcohol, que debe variar segun el estado de las pústulas, y segun el grado de irritacion que se quiera producir; ó bien lociones con una ligera disolucion de sublimado corrosivo á la dosis de 5 ó 6 granos en ocho onzas de agua destilada, á la que se puede añadir una onza de alcohol rectificado. Tambien se aconsejan las fricciones sobre las pústulas y sobre los tubérculos con una mezcla de *protocloruro amoniacal de mercurio*, á la dosis de un escrúpulo á una dracma por onza de manteca.

Una de las preparaciones mas útiles para activar la resolucion de los tubérculos de la acnea, es sin contradiccion el *ioduro de azufre* unido á la manteca, á la dosis de uno ó dos escrúpulos por onza de esta. Biett le empleaba con muy buen resultado contra una multitud de erupciones, y entre otras hemos visto, en casos muy graves de *acné indurata*, resolverse con una prontitud sorprendente los tubérculos á beneficio de este medicamento.

Los baños, y especialmente los chorros de vapor acuoso dirigidos por espacio de doce ó quince minutos á la cara, pueden auxiliar eficazmente los demas medios que, empleados metódicamente, ahorran las cauterizaciones con el nitrato de plata fundido ó con el ácido clorhídrico. En cuanto á estos cáusticos, es sumamente difícil reducir á determinados límites su accion, y cuando penetran á gran profundidad, dan lugar á úlceras estensas y dolorosas, y determinan á veces profundas cicatrices.

En algunos casos se puede cambiar ventajosamente la vitalidad de la piel á beneficio de aplicaciones sucesivas de vejigatorios, sobre todo si estuviese limitada la erupcion á una superficie de poca estension. En el hospital de S. Luis hemos tenido ocasion de observar los buenos resultados de este método. Si durante el tratamiento sobreviniesen nuevas erupciones; si fuese considerable la congestion hácia la cabeza; no titubearíamos en recurrir á una ó varias evacuaciones sanguíneas, y al mismo tiempo, segun el estado de la erupcion, suspenderíamos ó continuaríamos el uso de los resolutivos: lo primero, si hubiese mucha inflamacion, si los tubérculos fuesen dolorosos y las pústulas muy numerosas; lo segundo, si los tubérculos fuesen duros, voluminosos é indolentes.

Los *purgantes*, y mejor aun los *laxantes* repetidos, son auxiliares sumamente útiles en gran número de casos.

Las aguas minerales sulfurosas pueden emplearse con muy buen éxito, ora esteriormente en lociones, ora al interior. En baños generales son menos activas, y producen mejores resultados los baños simples, cuya temperatura no pase de 26 ó 27 grados. Los enfermos tomarán dos ó tres todas las semanas.

Cuando la acnea camina á su resolucion, puede echarse mano de los chorros sulfurosos frios, empleados con éxito muy satisfactorio por Biett, especialmente cuando se presentaba complicada la enfermedad con empeines, etc.

3.° El tratamiento de la *acné rosácea* difiere en muchos puntos del de las otras variedades. En esta, casi siempre deberán ser locales las emisiones sanguíneas. Asi es que puede ser con frecuencia ventajoso aplicar algunas sanguijuelas cerca de las partes en que tiene su asiento la enfermedad, detrás de las orejas, etc. Sin embargo, cuando se presenta la erupcion en las mugeres en la edad crítica, suelen ser mas útiles las sangrias. Conviene tener presente que en esta variedad tan rebelde de la acnea son mucho menos ventajosos, y aun pueden ser perjudiciales, los tópicos que tan útiles son en los casos de *acné indurata*.

En la *acné rosácea* casi se reduce la medicacion á los medios higiénicos. La separacion de todas las causas que han podido influir en su desarrollo, como los escesos en la comida, etc., una vida sóbria y regular, un régimen suave, compuesto habitualmente de carnes blancas, de legumbres frescas, de frutos acuosos y fundentes; el cuidado de evitar los egercicios violentos, los trabajos mentales, la mansion prolongada en parages calientes, las afecciones vivas del alma, etc., son las reglas higiénicas que deben tenerse mas presentes.

Se ha recomendado la inmersion prolongada de las piernas en agua caliente, á la que se añaden 2 onzas de ácido clorhídrico por cada cuatro azumbres de agua: este medio puede emplearse como un auxiliar útil.

Finalmente, en los casos en que hubiese tubérculos enteramente indolentes, pudiera recurrirse á los chorros de vapor hácia la cara, solamente por espacio de algunos minutos.

4.° La *acné sebácea* reclama el uso de medios análogos á los que constituyen el tratamiento de la *acné rosácea*. Biett habia observado muchas veces irritaciones foliculares de la cara, que habian cedido al cabo de algunas semanas á beneficio de los chorros de vapor dirigidos por espacio de quince ó veinte minutos á las partes enfermas. Bajo la influencia de este medio eficaz se reblandecia la costra sebácea y se desprendia con facilidad: la que la reemplazaba era por lo comun mas ligera y menos consistente, y solia desprenderse por sí misma. Posteriormente hemos tenido repetidas ocasiones de comprobar el valor de este medio terapéutico.

Hemos empleado con ventaja algunas lociones con infusiones narcóticas, á las que añadíamos despues sulfato de alúmina ó algun ácido vegetal para hacerlas estípticas.

Pero entre todos los medios empleados, el que mejores y mas seguros resultados nos ha producido, ha sido el uso repetido de lociones ligeramente amoniacales.

MENTAGRA.

Sycosis menti.—*Varus mentagra* de Alibert.

235. La *mentagra* está caracterizada por la erupcion sucesiva de pequeñas pústulas puntiagudas, muy parecidas á las de la acnea, diseminadas por la barba, las regiones submaxilares y las partes laterales de la cara.

La mentagra es esencialmente pustulosa, y este carácter es muy manifiesto. Sin embargo, muchos patólogos ingleses, como Willan, Bateman, Plumbe, etc., le han desconocido; pues consideran los tubérculos como sus elementos primitivos, siendo asi que no son mas que consecutivos, que no existen en todos los casos, y que siempre comienza la enfermedad por las pústulas.

236. *Síntomas.*—La mentagra se desarrolla con especialidad en los adultos, aunque algunas veces se presenta en sugetos de edad avanzada. Es raro que antes de declararse de un modo franco, no la hayan precedido, á lo menos por espacio de algunos meses, y á veces de muchos años, algunas pequeñas erupciones parciales, pasageras, ora en el labio superior, ora en la barba, ora en la region sub-maxilar: estas pústulas desaparecen pronto, y las costras que las reemplazan se secan y caen en pocos dias. Mas adelante se hacen mas abundantes las erupciones, y solo entonces llaman la atencion de los enfermos; las mas veces se desarrollan bajo la influencia de causas ocasionales mas ó menos apreciables, á consecuencia de escesos en la bebida, por egemplo.

Casi siempre precede á la aparicion de las pústulas rubicundez y calor en la barba con sensacion de tension dolorosa; bien pronto se perciben puntos rojos, mas ó menos numerosos, que se convierten á los dos ó tres dias en pústulas puntiagudas y comunmente discretas; pero cuando están reunidas en grupos, cuando su número es algo considerable, el labio superior y parte de la barba se encuentran cubiertos de tumorcillos prominentes, unos mas voluminosos que otros, atravesados en su centro por un pelo, y que contienen un pus blanco-amarillento. Permanecen las pústulas en este estado por espacio de seis ó siete dias, y dan un aspecto particular á la fisonomia; por último se rompen y se cubren poco á poco de costras morenas y gruesas; pero no hay exudacion como en el impétigo. Insensiblemente se desprenden las costras, y desaparece completamente la enfermedad á los diez ó quince dias, si no sobrevienen nuevas erupciones. En el mayor número de casos se verifican sucesivamente erupciones parciales, y se fija en la piel una inflamacion crónica, ora en puntos circunscritos, ora en superficies de alguna estension. Cuando la erupcion es abundante, se inflama profundamente la piel en que tienen su asiento las pústulas, y con ella el tegido celular subcutáneo; en cuyo caso hay mucho calor, dolores intensos, y en ciertas circunstancias las costras, gruesas á veces, están colgando de los pelos.

Es muy variable la estension de la erupcion: algunas veces se limita al labio superior; otras, á uno de los lados de la barba; en algunos casos solo ocupa una parte de la region sub-maxilar; en otros, las partes laterales de la cara; por último, pueden ser invadidos todos estos puntos simultáneamente. Con frecuencia no aparece la erupcion á la vez; sino que se desarrollan muchas pústulas, desaparecen y las reemplazan otras. Generalmente se pone entonces la piel rugosa, y el epidermis se levanta bajo la forma de pequeñas esfoliaciones blanquecinas, en medio de las cuales aparecen nuevas pústulas.

En muchos casos no es franca la inflamacion; la resolucion se verifica imperfectamente, y se forman infartos tuberculosos mas ó menos estensos. Esta forma particular de la enfermedad se observa principalmente en sugetos débiles, en los viejos y en personas al parecer fuertes y robustas, pero cuya constitucion está mas ó menos deteriorada. Estos infartos crónicos presentan una multitud de variedades: á veces son voluminosos y tienen casi el tamaño de una cereza; en algunos casos, á pesar de haber tubérculos, se hace mas intensa la inflamacion, y entonces las pústulas, las costras, las escamas y los tubérculos ocupan toda la parte inferior de la cara, que está sumamente hinchada y desfigurada. Tambien se encuentran tubérculos en todos los puntos de la cara en que hay pelos, sin esceptuar las cejas. Con frecuencia se desarrollan pústulas sobre estos tubérculos; pero no es exacto, como supone Plumbe, que cada tubérculo contenga en su centro una materia purulenta.

En ciertos casos puede ser muy intensa la flegmasía en un solo punto, y estenderse allí al tegido celular produciendo una inflamacion flemonosa.

Generalmente, cuando es antigua la enfermedad, participan los bulbos de la inflamacion y suelen caerse los pelos con mucha facilidad; á veces se encuentran espacios de mas ó menos estension en que faltan completamente; pero por lo comun se reproducen despues, y aunque al principio son claros y endebles, adquieren por último su color y fuerza regular.

Cuando desaparece la enfermedad, sea naturalmente, sea á beneficio del arte, disminuyen poco á poco los tubérculos; se caen las costras, y van siendo cada vez mas raras las pústulas; los puntos en que tenia su asiento la afeccion se conservan rojos y violados, y comunmente se observan en ellos por algun tiempo ligeras esfoliaciones epidérmicas. En algunas ocasiones se limita la mentagra á la parte media del labio superior, y muchas pústulas aglomeradas en este punto dan origen á una costra negruzca, gruesa, que suele formar una prominencia notable hácia adelante. A esta descripcion pueden referirse todas las variedades que presenta la mentagra.

La duracion de esta enfermedad es sumamente variable: en ciertos sugetos es muy larga á pesar de los tratamientos mas apropiados. Ademas es afeccion muy espuesta á recidivas, sobre todo en los que hacen escesos en el régimen.

237. *Causas.*—La mentagra ataca con especialidad á los jóvenes y á los adultos, á los de temperamento sanguíneo y bilioso, y á los que tienen mucha barba. El clima parece que tiene poca influencia en su aparicion; es mas frecuente en primavera y en otoño, ó mejor dicho en estas estaciones es cuando se desarrolla la enfermedad para prolongarse en las siguientes. Los hombres que por su profesion están espuestos al fuego, la padecen con frecuencia: tal sucede á los cocineros, tahoneros, pasteleros, herreros, etc., especialmente cuando al mismo tiempo son dados á las bebidas espirituosas. Se observa con mucha frecuencia en sugetos sumidos en la miseria, muy desaseados y dados á toda clase de escesos. Sin embargo, se desarrolla igualmente en sugetos que, perteneciendo á las clases altas de la sociedad, tienen una esmerada limpieza. Los enfermos atribuyen por lo comun la enfermedad á haberse afeitado con una navaja que no estaba bien limpia; pero, como decia muy bien Biett en sus lecciones clínicas, este es solamente un cálculo de amor propio, pues cuesta menos trabajo atribuir la enfermedad á alguna causa esterior, que confesar que un estado particular de la economía haya podido tener influencia en su desarrollo. Por lo demas, una vez desarrollada la erupcion, la accion de la navaja aumenta la inflamacion.

238. *Diagnóstico.*—El diagnóstico diferencial de la mentagra es muy importante, y ha sido espuesto perfectamente por Biett: conviene distinguirla de diversas erupciones que pueden presentarse en la barba, y con especialidad del *ectima*, del *impétigo figurata* y de las *sifílides*, bien sean *pustulosas*, bien *tuberculosas*.

Las pústulas del *ectima* son mas grandes que las de la mentagra, y su base está mas inflamada; las costras del primero son mayores, mas gruesas y mas adherentes: ademas el *ectima* nunca viene acom-

pañado de induraciones circunscritas de la piel y del tegido celular subcutáneo.

En el *impétigo figurata* las pústulas son aplanadas y apenas prominentes; están dispuestas en grupos, y su curso es agudo: en la *mentagra*, las pústulas son mas ó menos puntiagudas y sobresalen del nivel de la piel; comunmente son aisladas y discretas. En el *impétigo* se abren las pústulas del tercero al cuarto dia, y dejan rezumar un fluido que forma al momento que se seca costras grandes, gruesas, de un color amarillo subido. En la mentagra no se abren las pústulas hasta el quinto ó séptimo dia de su aparicion; las costras que las reemplazan tienen un color moreno oscuro, son mucho mas delgadas y mas secas que las del impétigo. Finalmente, en esta última afeccion no se encuentran jamás tubérculos como en la mentagra.

Suele ser dificil apreciar estos síntomas cuando es muy abundante la erupcion, la inflamacion muy intensa y las pústulas están mas ó menos confundidas. En tales casos es muchas veces necesario suspender el juicio y observar el curso de la enfermedad.

Las *pústulas sifilíticas* se distinguen de las de la mentagra por la falta del calor, del dolor y de la tension; son aplanadas, se elevan sobre un fondo cobrizo, violado, y su curso es mucho mas lento. Las pústulas de la mentagra son puntiagudas, y su base tiene un color rojo intenso. Ademas, es raro que las pústulas sifilíticas no se presenten mas que en la parte inferior de la cara; casi siempre se encuentran tambien en las alas de la nariz, en la frente y en las comisuras de los labios.

Los *tubérculos sifilíticos* difieren de las induraciones crónicas, que reemplazan tan á menudo á las pústulas de la mentagra, en que son relucientes, de un color súcio, cobrizo, y parece que solo afectan las capas superficiales del dermis; al paso que por el contrario los tubérculos de la mentagra son conoideos, y su base parece que está implantada profundamente en la piel.

Mas dificil es confundir la mentagra con los *forúnculos*, que tienen lo que se llama raiz y dejan pequeñas cicatrices.

239. *Pronóstico.*—La mentagra no tiene nunca funestas consecuencias; pero es preciso establecer con mucha reserva el pronóstico, sobre todo cuando se trate de determinar la duracion de la enfermedad. Cuanto mas frecuentes sean las erupciones, mas largo será el mal.

240. *Tratamiento.*—La primera indicacion que hay que llenar en el tratamiento de la mentagra, es separar las causas que parezcan haber egercido alguna influencia en el desarrollo de la enfermedad, sobre todo si ataca á sugetos dados con esceso á las bebidas espirituosas, ó que por su profesion esten espuestos al ardor del fuego. Tambien es indispensable alejar todo lo que pueda sostener ó agravar la erupcion: asi es que en vez de afeitarse el enfermo, se contentará con cortarse las barbas con unas tigeras.

Cuando la erupcion es abundante y la inflamacion muy intensa, deberá hacerse una ó dos aplicaciones de sanguijuelas detrás de las orejas, ó debajo de la mandíbula. Si el sugeto fuese joven y robusto,

pudiera ser tambien necesaria una sangria general; al mismo tiempo son muy útiles los fomentos emolientes y las cataplasmas de fécula de patata ó de miga de pan. Las emisiones sanguíneas locales, y sobre todo los emolientes, no deben limitarse á los casos evidentemente agudos; esta medicacion es tambien muy útil siempre que, á pesar de la antigüedad del mal y de la existencia de induraciones crónicas de la piel, haya una inflamacion mas ó menos intensa. Un régimen demulcente y las bebidas refrigerantes son ausiliares muy eficaces de los demas medios.

Los laxantes son siempre útiles en el tratamiento de la mentagra. Los que mas comunmente se emplean son: el acetato de potasa, los calomelanos, el sulfato de potasa, el de sosa y el de magnesia: es preciso continuar su uso mucho tiempo, á lo menos hasta que haya una mejoria conocida.

Cuando ya es algo antigua la enfermedad, cuando los tubérculos son voluminosos y la piel y el tegido celular subcutáneo ofrecen en diferentes puntos infartos crónicos mas ó menos estensos, inútil es aplicar los emolientes; es indispensable recurrir á otros medios, y entre ellos á las fricciones resolutivas con una pomada de *proto cloruro amoniacal de mercurio*, ó de *deutóxido*, ó de *sub-sulfato de mercurio*, incorporados con manteca.

A estos medios se agregan con buen resultado los baños de vapor y los chorros sulfurosos en forma de regadera, ó mejor aun los chorros de vapor. A beneficio de estos baños, y sobre todo de los chorros de vapor, se activa la circulacion, se bañan de sudor las partes enfermas, y muchas veces se resuelven los tubérculos con admirable prontitud. En el hospital de S. Luis hemos tenido ocasion de observar con frecuencia estos felices resultados.

Si volviese á presentarse con abundancia la erupcion, se suspenderian las fricciones; pero si solo apareciesen algunas nuevas pústulas diseminadas, no habria inconveniente en continuarlas.

Las cauterizaciones, ora con el nitrato de plata fundido, ora con los ácidos concentrados, únicamente deberán emplearse en los casos en que la enfermedad se haya hecho completamente crónica; y aun entonces son un remedio tan violento, que vale mas no echar mano de él.

PORRIGO.

241. Los antiguos hacian consistir el carácter del género *porrigo* en úlceras que penetraban los tegumentos del cráneo y los destruian; otros le suponian constituido por erupciones crustáceas; y los modernos han podido observar que á dichas úlceras preceden con mucha frecuencia verdaderas pústulas.

Así es que se ha designado con el nombre genérico de *porrigo* ciertas erupciones de *pústulas psidráceas* contagiosas, que tienen su asiento especial en los tegumentos del cráneo, pero que pueden estenderse en muchos casos al resto del cuerpo.

Willan ha descrito, bajo el nombre de *porrigo*, seis variedades: el *porrigo larvalis*, el *porrigo furfurans*, el *porrigo lupinosa*, el *porrigo scutulata*, el *porrigo decalvans* y el *porrigo favosa*.

El *porrigo favosa* de Willan es una afeccion pustulosa, seguida bien pronto de costras gruesas, de color moreno-amarillento, y semejantes á las del *impétigo*, del cual parece ser una variedad únicamente.

El *porrigo scutulata*, conocido en Inglaterra con el nombre de *ringworm*, está caracterizado por el desarrollo de pústulas aglomeradas y reunidas formando chapas circulares. Bateman considera el *porrigo scutulata* como una enfermedad cuya lesion elemental consiste en pústulas *acoras*; Biett, por el contrario, despues de numerosas observaciones, ha creido que estaba formado por pústulas análogas á las que constituyen el *porrigo favosa*, del cual se distinguia únicamente por la disposicion y situacion de dichas pústulas, y mas adelante por cierta diferencia en el estado de las costras. Muchas veces hemos visto, en medio de las costras del *porrigo scutulata*, verdaderas pústulas favosas, harto distintas de las *acoras*, para que pudiera dudarse un momento en su clasificacion.

El *porrigo larvalis* ha recibido este nombre porque las facciones están muchas veces ocultas bajo las costras. Esta variedad, como ya hemos dicho, tiene mucha analogia con el *porrigo favosa* de Willan; las *acoras* constituyen sus lesiones elementales, y su naturaleza es igualmente pustulosa.

El *porrigo furfurans* parece que no es, en ciertas circunstancias, mas que la *pytiriasis capitis*; pero en el mayor número de casos es evidentemente un *eczema crónico*, y las escamas son el resultado de la desecacion de un fluido, que mana lentamente en la superficie de la piel del cráneo.

Cuando esta exudacion es muy abundante, se unen los cabellos unos con otros en una gran parte de su longitud, y presentan un aspecto agrisado, sedoso y abigarrado.

Finalmente, la alopecia parcial, descrita por Willan con el nombre de *porrigo decalvans*, no siempre es una afeccion distinta; muchas veces es el resultado de diversas enfermedades. Cuando es, si podemos llamarla asi, esencial, no es mas que el *vitiligo* de los tegumentos de la cabeza.

242. De lo dicho se deduce, que hasta ahora se ha reunido en un orden comun enfermedades que presentan entre sí una multitud de diferencias bien marcadas, y que algunas de ellas parece que pertenecen á diferentes afecciones vesiculosas ó pustulosas de las ya descritas.

Las pústulas y las costras del *porrigo favosa* (*P. lupinosa* de Willan), las del *porrigo scutulata*, y la forma redondeada de sus chapas, distinguen de todas las demas estas dos especies, que solo parece se diferencian entre sí por la colocacion de sus pústulas y por el estado de sus costras. Ambas tienen un carácter especial, que es su naturaleza contagiosa, que no puede ponerse en duda; en las dos se caen muy pronto los cabellos en los puntos afectos, lo cual ha hecho creer á Underwood, á Luxmore y á Duncan que tenian su asiento en los bulbos de los cabellos. Fácilmente se distinguen de las demás erupciones cutáneas.

El porrigo favosa de Willan y el porrigo larvalis tienen muchas

relaciones entre sí, y no son mas que variedades del *impètigo*. Lo mismo sucede con el *porrigo granulata* de algunos patólogos, que solo difiere de estas últimas erupciones por el carácter accidental de sus costras.

En cuanto al *porrigo furfurans* es á veces, como ya hemos dicho, una pitiriasis; pero en el mayor número de casos un *eczema crónico*.

243. Queriendo Biett establecer especies verdaderamente fundamentales, redujo el *porrigo* á dos formas: el *porrigo favosa* y el *porrigo scutulata*.

En efecto, estas son las dos únicas variedades que presentan caracteres que no es posible referir á ningun otro orden.

Pueden presentarse en todas las edades y en ambos sexos; pero son mucho mas comunes en la infancia.

Por regla general parece que dependen de un estado particular de la economia; pero en algunos casos el desaseo, la miseria, los malos alimentos y los pesares profundos, aislada ó colectivamente, han tenido grande influencia en su desarrollo: tambien pueden ser resultado de un contagio inmediato. El mas frecuente es el *porrigo favosa*, á lo menos en Alemania y en Francia.

244. El tratamiento ha sido muchas veces, y aun es en la actualidad en algunos casos, puramente empírico. A cada paso se aplican los medios reputados como eficaces para curar la tiña, contra otras erupciones de naturaleza muy distinta y á veces muy ligeras; cuya circunstancia esplica muy bien esas curaciones prontas y maravillosas, que de otro modo deberian asombrar á los que han visto que el *porrigo favosa* y el *scutulata* suelen resistirse por un espacio de tiempo indefinido á los medios mas apropiados.

245. Las lesiones elementales del *porrigo* son las *pústulas favosas*, que corresponden esclusivamente á este género.

Las *pústulas favosas* (*favi*) son pequeñas, exactamente redondeadas, engastadas en el epidermis; contienen un líquido que se concreta desde el principio y forma una materia de color pagizo, que presenta una depresion central, que con auxilio de una lente puede percibirse en la pústula naciente. Al cabo de algunos dias esta materia, que se aumenta sin interrupcion, forma una costra gruesa, celular, cada vez mas prominente, que aumenta de volúmen por espacio de mucho tiempo, y ofrece unas veces una depresion en forma de embudo, y otras ha perdido este carácter, y solo presenta una costra gruesa, de color amarillo-pardusco y con frecuencia muy dura.

Asi es que el género *porrigo* solo contiene erupciones de *pústulas favosas, contagiosas*, que tienen principalmente su asiento en los tegumentos del cráneo, pero que pueden desarrollarse tambien en otras partes del cuerpo. Este género no comprende mas que dos variedades: el *porrigo favosa* y el *porrigo scutulata*.

La mayor parte de los patólogos han creido que las pústulas favosas tenian su asiento en el cuerpo reticular. Duncan ha supuesto que le tenian en los bulbos de los pelos; y con efecto, en muchos casos es muy fácil desprender los cabellos. Sin embargo, no cabe la menor duda en que el bulbo solo se afecta secundariamente, y el

asiento verdadero de la pústula favosa parece ser la estremidad del conducto pilífero.

PORRIGO FAVOSA.

Tinea favosa.—*Porrigo lupinosa*, Willan.—*Favus vulgaris*, Alibert.

246. El *porrigo favosa* está caracterizado por la erupcion de pústulas muy pequeñas y aplanadas, que se concretan muy pronto, y despues de haber permanecido engastadas mas ó menos tiempo en el epidermis, forman pequeñas costras muy adherentes, de color amarillo claro, y deprimidas en forma de embudo. Estas costras aumentan de volúmen conservando la depresion central y la forma circular, á no ser que se confundan con otras; y aun entonces se percibe mas ó menos clara esta depresion central.

Esta enfermedad, que es esencialmente contagiosa, tiene su asiento con especialidad en los tegumentos del cráneo; pero puede desarrollarse tambien en la frente, en las sienes, en la barba y en las cejas: sin embargo, en el mayor número de estos casos, empieza por la piel del cráneo y desde allí se estiende á los demas puntos. Muchas veces la hemos visto, en el hospital de S. Luis, fija en los hombros, en la parte inferior de los omoplatos, en los codos, en los antebrazos, en la parte anterior de las rodillas, en la parte esterna y superior de las piernas y de los muslos, y en el escroto. Cuando ocupa el tronco, siempre es de preferencia en las partes posteriores, aunque tambien puede presentarse en el abdómen. Finalmente, puede desarrollarse tambien en las manos, y entonces casi siempre procede del contacto inmediato.

247. *Síntomas.* —El *porrigo favosa* empieza por pústulas tan sumamente pequeñas, que apenas se perciben el primer dia. Se presentan bajo la forma de pequeños puntos amarillos; permanecen siempre al nivel de la piel, y parecen engastadas debajo del epidermis. Apenas se desarrollan, cuando ya se concreta la pequeña cantidad de materia amarilla que contienen, y se puede distinguir, á simple vista ó con una lente, una depresion central muy pequeña, que luego se hace mas manifiesta á medida que las costras aumentan de volúmen, y que es muy notable á los cinco ó seis dias. Las pústulas son por lo regular aisladas en un principio; á veces, por el contrario, están agrupadas y se multiplican de modo que forman una superficie contínua. Acompaña siempre á su desarrollo una comezon mas ó menos intensa, sea cual fuere el punto en que se presenten. La piel que las rodea apenas está inflamada. Cuando se hallan aisladas, está su base elevada. Finalmente, en el mayor número de casos cada pústula está atravesada por un cabello.

Las costras aumentan lentamente de volúmen, conservando la forma circular y la depresion central, que cada vez va siendo mas marcada; así pueden adquirir un diámetro que varía desde algunas líneas á mas de media pulgada. Cuando están aproximadas las pústulas, se confunden pronto por sus bordes, y forman costras

amarillas mas ó menos estensas, que presentan una multitud de depresiones alveolares, cada una de las cuales corresponde á una pústula. Estas depresiones se asemejan á los alveolos de un panal de miel ó á las cúpulas de los líquenes que cubren el tronco de ciertos árboles. A veces envuelve toda la cabeza una especie de gorro de costras; otras se verifica en los diversos puntos que no presentan pústulas una ligera descamacion epidérmica.

En esta época tienen las costras un color amarillo-leonado muy marcado, y si se desprenden á beneficio de cataplasmas emolientes, ó de lociones simples ó alcalinas, se encuentran debajo ligeras erosiones, que no vuelven á cubrirse de costras favosas: para que se reproduzcan estas, es indispensable que se desarrollen nuevas pústulas.

Cuando se abandona la enfermedad á sí misma, las costras muy adherentes se mantienen en su sitio meses y años; pero se vuelven mas gruesas y adquieren un color blanquecino, se secan, se rompen y se desprenden á veces accidentalmente á pedazos. En muchos casos, á medida que se desarrolla la enfermedad en un punto, se presentan nuevas pústulas en otro, y siguen un curso análogo.

Si se examina el estado de los cabellos en los sugetos afectados de porrigo favosa, se observa comunmente que se dejan arrancar con la mayor facilidad, en todos los puntos en que se desarrollan pústulas, aun desde las primeras erupciones. Mas adelante se pela la cabeza, y la piel se presenta lisa y reluciente en los puntos en que faltan los cabellos. Estos, rara vez retoñan, ó á lo menos nunca salen como antes de la erupcion, pues siempre presentan un aspecto lanuginoso muy notable.

248. El porrigo favosa nunca se presenta acompañado de síntomas generales; pero la comezon es á veces muy intensa, y mucho mas aun cuando por falta de limpieza, como es muy frecuente, hay gran cantidad de piojos debajo de las costras. Entonces se rascan los enfermos y se destrozan, aumentándose asi la inflamacion. En tales casos, exhala la cabeza un olor muy desagradable, parecido al de la orina de gato.

Es muy digno de notarse que, cuando se ha conseguido limpiar la cabeza de estos insectos y de las costras, el olor se hace fastidioso y nauseabundo. Las escoriaciones mas ó menos superficiales, que se encuentran en la superficie del dermis, y que penetran con frecuencia hasta la cápsula pilífera, produciendo alopecias parciales mas ó menos estensas, no dan orígen á costras favosas deprimidas en el centro; mana de ellas una sanies rojiza y fétida que forma costras irregulares. Pero pronto sobrevienen otras erupciones, que producen nuevas costras favosas.

El *porrigo favosa* puede dar orígen á pequeños abscesos subcutáneos; los gánglios linfáticos del cuello se infartan á veces simpáticamente; pero es raro que esta enfermedad se complique con flegmasías de órganos interiores. Es preciso, sin embargo, advertir que los sugetos afectados de ella suelen quedarse muy pequeños; con bastante frecuencia parece que se suspende en ellos el desarrollo del cuerpo; su inteligencia es á veces tambien muy limitada.

La duracion de esta enfermedad es, por decirlo asi, indefinida; no es posible fijarla término. Cuando llega á curarse, no sobrevienen nuevas erupciones, se desprenden las costras y se secan las superficies subyacentes, quedando una mancha rojiza. Cuando vuelven á salir los cabellos, no son tan espesos.

249. *Causas.*—El porrigo favosa es evidentemente contagioso; y si no fuese ya este un hecho universalmente reconocido en la actualidad, podríamos citar muchos egemplos de contagio, todos á cual mas notables, y entre ellos el de uno de nuestros comprofesores que, despues de un viaje largo en diligencia, fué atacado en la frente y en el carrillo de una erupcion favosa, de resultas de haber apoyado estas partes en el forro del carruage; erupcion que se curó perfectamente en su principio á beneficio de la cauterizacion. Se desarrolla en cualquiera estacion; ataca indistintamente á los dos sexos y á todas las edades; pero es mucho mas comun en los niños y en los jóvenes. Diversas circunstancias, que obran deteriorando mas ó menos la constitucion, parece que provocan tambien su desarrollo: tales son la falta de los alimentos necesarios, la miseria y la porqueria, la permanencia prolongada en sitios mal sanos, poco ventilados, bajos y húmedos, como las cárceles. Finalmente, se observa con especialidad en personas de constitucion floja, linfática, eminentemente escrofulosa; aunque tambien la hemos visto en sugetos robustos y vigorosos, que presentaban todos los atributos de la fuerza y de la salud.

250. *Diagnóstico.*—La presencia de pequeñas pústulas amarillas engastadas en la piel, la existencia de costras secas amarillas, dispuestas en forma de embudo, son caracteres bastante distintivos para no confundir el *porrigo favosa* con las demas erupciones que puedan desarrollarse en los tegumentos de la cabeza.

Cuando hay muchas costras, tienen un color blanco amarillento, están secas y á veces se hacen polvo; en este caso se asemejan bastante á las del impétigo granulata; pero casi siempre se encuentran costras favosas con todos sus caracteres: ademas de que en el *porrigo favosa* están casi destruidos los cabellos en los puntos ocupados por la enfermedad, cuando es algo antigua, lo cual no sucede en el impétigo granulata.

Inútil es que nos detengamos á describir las diferencias que puede haber entre las erupciones de otros géneros y el *porrigo favosa;* á poco que se recuerde la descripcion de este último, no se le podrá confundir nunca con las demas erupciones, porque son tan esclusivos sus caracteres, que no es posible desconocerlos nunca. Sin embargo, hemos visto confundir un caso de *favus* que ocupaba gran parte de la superficie cutánea con la *lepra;* pero semejantes errores son muy raros en el dia, y no son disculpables ni aun en los discípulos de menos esperiencia.

251. *Pronóstico.*—Es grave á causa de la duracion de la enfermedad, y porque produce la alopecia.

252. *Tratamiento.*—Acaso no haya otra enfermedad contra la cual se hayan recomendado tantos remedios como contra el porrigo favosa, y todos ellos infalibles, si se hubiera de dar crédito á sus par-

tidarios. Sin embargo, sea cual fuere el método de tratamiento que se emplee, suele ser con mucha frecuencia ineficaz.

El tratamiento del porrigo favosa es esclusivamente esterno, y hasta ahora, á pesar de haberse hecho numerosos ensayos, no nos creemos autorizados á proponer el uso de remedios internos.

Es preciso comenzar ante todo por una limpieza esmerada: se cortará el pelo muy corto, y mejor aun es afeitarle; se favorecerá la caida de las costras, y se tendrá cuidado de lavar la superficie enferma con un cocimiento emoliente, que se reemplazará de cuando en cuando con el agua de jabon. Estos medios, aunque parecen muy sencillos, son ausiliares muy útiles y aun indispensables en la mayor parte de los tratamientos esternos bien dirigidos: á ellos deben atribuirse indudablemente ciertas curas, cuya gloria se ha referido esclusivamente á una medicacion, inútil por lo menos, á los vejigatorios, por egemplo, que se aplicaban simultáneamente á los brazos, método de tratamiento que es muy antiguo.

En la generalidad de casos no bastan estos medios para obtener la curacion; es necesario modificar el estado de la piel por medio de aplicaciones mas enérgicas.

El gorro, que recuerda la infancia del arte, hace ya tiempo que afortunadamente se ha abandonado, ó á lo menos, si se echa mano de él en algunos casos, es con notables modificaciones; de modo que, si bien constituye todavia un medio doloroso, no es tan cruel como cuando se aplicaba en todo su rigor. Asi es que se ha recomendado la aplicacion de emplastos de goma amoniaco, y nosotros mismos los hemos empleado con ventaja. El uso del gorro se funda en la avulsion de los cabellos: esta avulsion practicada con unas pinzas pequeñas, y solo en los puntos en que tiene su asiento la enfermedad, no es tan dolorosa como se ha creido: en efecto, en estos puntos están poco adheridos los cabellos. Pueden tambien ser destruidos por medios mas suaves: las preparaciones alcalinas llenan esta indicacion, y al mismo tiempo modifican muy ventajosamente el estado de la piel enferma.

Los medios mas eficaces y seguros en el tratamiento del porrigo favosa son, ademas de la esmerada limpieza, las preparaciones alcalinas y sulfurosas, y las lociones acídulas.

Son distintas las preparaciones alcalinas que deben emplearse, segun la accion que se quiera producir. Cuando se quiere que caigan pronto los cabellos, y obrar al mismo tiempo con cierta actividad sobre los tegumentos del cráneo, se emplea el subcarbonato de potasa ó de sosa incorporado á la dosis de una ó dos dracmas con ocho de manteca: con esta pomada se dan unturas todos los dias sobre las partes enfermas, por espacio de ocho ó diez minutos. Al cabo de algunos dias se caen los cabellos sin necesidad de hacer esfuerzo. Al mismo tiempo pueden hacerse lociones alcalinas con una disolucion de dos dracmas de una de estas sales en media azumbre de agua. Antes de empezar á usar estos medios, es preciso, como ya hemos dicho, cortar el pelo; aplicar cataplasmas emolientes, y lavar la cabeza con agua de jabon tibia; de modo que caigan las costras y se limpie toda la superficie con el mayor cuidado.

Muchas veces hemos visto emplear con ventaja el súlfuro de potasa á la dosis de una á dos dracmas, disuelto en un cuartillo de agua destilada, ó bien la locion de Barlow. Finalmente, en ciertas ocasiones se ha conseguido una mejoria muy notable con el cloruro de cal. Biett recomendaba estos diversos medios.

Aun se conseguiria mejores resultados con los chorros sulfurosos ligeros y repetidos todos los dias, que tienen, como las lociones, la gran ventaja de impedir que permanezca mucho tiempo en contacto con la piel la pomada con que se dan las fricciones. Lo que se necesita principalmente es mucha paciencia y gran cuidado de que se siga exactamente este tratamiento. Los medicamentos de que se valen los Sres. Mahon tienen por base, segun ha resultado del análisis, las preparaciones alcalinas, y el cuidado que ponen en hacer por sí mismos todos los remedios, influye mucho en los numerosos casos de curacion que han obtenido. Por otra parte, el número de estos seria indudablemente mucho menor, si se tomasen solo en cuenta para el cálculo los casos de *porrigo favosa* y *porrigo scutulata*, y no otras muchas enfermedades que han confundido con estas. Aunque muchas veces hayamos comprobado verdaderas curaciones obtenidas por su método, debemos advertir que estas dos variedades, que con tanta frecuencia se resisten á las medicaciones mas racionales, se resisten igualmente á su *infalible* específico, lo mismo que á los diversos métodos que se emplean en el hospital de San Luis.

Algunos ácidos muy diluidos, tales como el clorhídrico y el nítrico, se han empleado en algunos casos con muy buen éxito; nosotros nos hemos valido muchas veces con ventaja de las lociones con el ácido clorhídrico muy diluido, á la dosis de una dracma en un cuartillo de agua destilada.

Los demas medios, empleados por diversos autores con éxito muy vário, son las disoluciones de sulfato de zinc, de cobre, de nitrato de plata, ó de bicloruro de mercurio. Puede añadirse á estas disoluciones cierta cantidad de alcohol, una ó dos dracmas, por egemplo, por cuartillo de agua destilada.

Se ha recomendado el azufre sublimado incorporado á la dosis de 8 partes con 30 de manteca é igual cantidad de jabon blanco; los calomelanos, el óxido de manganeso, á la misma dosis, ó bien la pomada de Banyer.

Pero de todos los medicamentos empleados en fricciones, al que mejores y mas prontos resultados hemos visto producir es sin contradiccion al *ioduro de azufre*, empleado por Biett hace algunos años por primera vez, y aplicado tambien por él mismo al tratamiento del *porrigo favosa*. En el espacio solo de algunas semanas hemos visto á este medicamento modificar completamente el estado de la piel; bajo su influencia dejaban de formarse pústulas, y aun, en un enfermo tratado con este medicamento, hemos observado que los cabellos nuevos presentaban todos los caracteres de los que cubrian las partes sanas. Todos los dias, por mañana y tarde, debe darse el enfermo unturas ligeras sobre las superficies afectas con la pomada de ioduro de azufre. Biett habia ensayado con éxito variable la po-

mada de Gondret: algunas veces habia conseguido verdadera mejoria, pero generalmente de poca duracion.

Para emplear todos estos medios, es necesario tener gran cuidado de hacer caer las costras á medida que se forman, á beneficio principalmente de lociones emolientes ó alcalinas muy prolongadas.

Los baños son siempre útiles; pero deben preferirse los alcalinos, con especialidad cuando la afeccion tiene su asiento en el tronco ó en los miembros.

Cuando la enfermedad consiste únicamente en algunas pústulas diseminadas, despues de hacer caer las costras, se puede cauterizar con el nitrato de plata la superficie que queda descubierta. Tambien se ha propuesto y empleado la cauterizacion con muy buen éxito en algunos casos sumamente pertinaces, valiéndose para practicarla de los ácidos concentrados. Despues de haber limpiado con cuidado la piel de la cabeza, y sobre todo despues de haber hecho que caigan las costras, se pasa por encima de las partes afectas las barbas de una pluma empapada en uno de estos ácidos, é inmediatamente, antes de que el cáustico haya tenido tiempo de estender su accion á alguna profundidad, se hacen muchas abluciones con agua fria.

Los sedales, los vejigatorios y las fuentes, tienen por regla general menos eficacia de la que comunmente se les supone.

Finalmente, en el tratamiento del *porrigo favosa* nunca debe olvidarse que rarísima vez basta un solo medio para obtener un resultado satisfactorio; que se necesita mucha perseverancia, tanto por parte del médico, como por parte del enfermo, y que nunca debe prescindirse de una limpieza estremada, aun en los casos en que hayan sido infructuosos los tratamientos empleados.

PORRIGO SCUTULATA.

Ringworm.—Tiña nummular.—Favus scutiforme, Alibert.

253. El *porrigo scutulata* es una inflamacion crónica de los tegumentos del cráneo, caracterizada por pústulas favosas, no discretas y aisladas como en el *porrigo favosa,* sino reunidas en grupos y dispuestas en forma de círculos, en cuya circunferencia son mas abundantes que en el centro estas pequeñas pústulas amarillas; las cuales dan luego orígen á costras delgadas al principio, pero que, por falta de cuidado, pueden aglomerarse y volverse muy duras. Esta erupcion es esencialmente contagiosa.

El *porrigo scutulata* se desarrolla en los tegumentos del cráneo, que es su asiento especial, por chapas aisladas, distintas y circulares: á veces solo existe una chapa.

254. *Síntomas.*—Empieza esta enfermedad por manchas rojas, circulares, furfuráceas, sobre las cuales se percibe al cabo de mas ó menos tiempo unas pústulas amarillas muy pequeñas, á veces menos prominentes que las del porrigo favosa, y menos engastadas en la piel. Estas pústulas son mas numerosas hácia la circunferencia que en el centro de la chapa: una comezon muy viva acompaña á su formacion y á la de las manchas eritematosas que las preceden.

Absolutamente idénticas á las del *porrigo favosa*, tienen las pústulas del *porrigo scutulata* un color amarillo, aunque algo menos brillante, y la misma depresion central: se secan al momento. En su superficie se forman costras delgadas al principio, y aunque luego se engruesan, no es tanto como en la especie anterior. Cuando se caen, queda descubierta una gran chapa desigual, furfurácea, sobre la cual no suelen aparecer nuevas pústulas favosas hasta despues de mucho tiempo.

Desde el principio se caen los cabellos que cubren estas chapas, pero sin quedar completamente destruidos: no hay, como en el favus, una alopecia por decirlo asi inevitable.

Cuando las manchas circulares son numerosas, ora porque se hayan desarrollado espontáneamente, ora porque rascándose el enfermo haya inoculado la erupcion en muchos puntos, pueden estenderse y confundirse; en cuyo caso las chapas aproximadas, reunidas, ofrecen un aspecto notable, una especie de cubierta furfurácea, sobre la cual se encuentran diseminados pequeños puntos, que presentan evidentemente pústulas favosas, y en cuya circunferencia se distinguen cuartos de círculo ó semicírculos bien manifiestos.

255. *Causas.*—Cuando esta afeccion se desarrolla espontáneamente, solo se presenta en los niños y en los sugetos de constitucion linfática, mal alimentados y vestidos; pero comunmente se propaga por contacto inmediato: el uso de las mismas toallas, de los peines ó de los gorros puede ser su causa ocasional Tambien se observa, pero mas rara vez, en los adultos.

256. *Diagnóstico.*—El diagnóstico del porrigo scutulata puede ofrecer, en ciertos casos, algunas dificultades: sin embargo, la única enfermedad con quien parece que puede confundirse es el *porrigo favosa;* pues difiere de las demas erupciones por la naturaleza de sus pústulas (*favi*), por el color y la forma de las costras, por la alopecia que ocasiona, y finalmente por su carácter contagioso, etc.

Lo mismo que el *porrigo favosa*, reconoce el *porrigo scutulata* por lesiones elementales, unas pústulas pequeñas, amarillas, deprimidas en el centro; pero aquí están aglomeradas, y forman al reunirse círculos generalmente bien distintos, caracteres que no se encuentran en el *porrigo favosa*, cuyas pústulas discretas jamás se reunen en grupos de forma regular. Sin embargo, en los casos en que el *porrigo scutulata* cubre casi la totalidad de los tegumentos del cráneo, se le pudiera confundir con las costras gruesas del *porrigo favosa*, que forman una especie de gorro que rodea toda la cabeza; pero las costras del *porrigo favosa*, examinadas con atencion, presentan siempre algunos puntos en que se encuentra bien manifiesta la depresion central; ademas de que las costras grandes no están nunca circunscritas por líneas regulares; mientras que el *porrigo scutulata* ofrece siempre en la circunferencia porciones de círculo que indican la forma primitiva de la erupcion.

El *impétigo figurata* pudiera tomarse tambien por el *porrigo scutulata*, cuando tiene su asiento en la piel de la cabeza, ó bien esta última enfermedad, desarrollada en los miembros, pudiera confundirse con la afeccion *impetiginosa*. En efecto, el *impétigo figurata* está

caracterizado por una reunion de pústulas aglomeradas, que dan orígen á costras gruesas, bastante regularmente circunscritas, y á veces perfectamente circulares; pero estas dos enfermedades presentan diferencias muy marcadas, tanto en el estado pustuloso como cuando ya están formadas las costras. En el *estado pustuloso* no es posible confundir las pústulas superficiales, ligeramente prominentes, desarrolladas sobre una superficie roja y muy inflamada, etc., que caracterizan el *impétigo*, con las del porrigo scutulata, que tienen un color amarillo especial tan característico, que solo están acompañadas de ligera inflamacion en su base, y que presentan en fin una materia concreta casi desde que se forman; mientras que las pústulas *psidráceas* del *impétigo* contienen un líquido que se espesa poco á poco, y no forma una verdadera costra hasta despues de algunos dias.

Finalmente, si se atiende á que el *impétigo* no es contagioso; á que, cuando tiene su asiento en los tegumentos del cráneo, jamás ocasiona la caida de los cabellos; á que, por otra parte, el *porrigo scutulata* no se desarrolla en los miembros, tendremos caracteres bastante marcados para no confundir nunca estas dos afecciones, que es muy interesante distinguir.

Las chapas del *herpes circinnatus* en su principio, ó de la *lepra* sin escamas, situadas en la cabeza, pudieran tal vez tomarse por un *porrigo scutulata* incipiente, y caracterizado todavia únicamente por las pequeñas manchas rojas circulares que preceden á la aparicion de las pústulas; pero el desarrollo ulterior de cada una de estas enfermedades nos presentará síntomas bien distintos para salir pronto de dudas, ó para disipar al momento cualquier error. Ahora es ocasion oportuna de hacer mencion de un caso de diagnóstico, que el abuso del lenguaje, si nos es permitido valernos de esta espresion, ha hecho muy dificil. Nos referimos á la confusion que existe aun entre el *porrigo scutulata* y una erupcion de los tegumentos de la cabeza (*ringworm*), que hemos considerado como perteneciente al *herpes circinnatus,* y que hemos denominado *herpes tonsurante.* En Inglaterra no se ha generalizado la restriccion de la palabra *porrigo* á las especies pustulosas favosas; en primer lugar porque los médicos habian contraido el hábito de llamar *porrigo* á toda erupcion de la piel del cráneo, y ademas porque el porrigo favosa (P. lupinosa, Willan; *tiña favosa* Alibert) es allí muy raro, y el *porrigo scutulata* se presenta bajo tales formas, que dudamos que nuestro porrigo scutulata sea realmente el mismo de Willan y Bateman. Sobre este punto reina todavia una gran confusion entre los autores ingleses: para unos es el ringworm contagioso ó porrigo scutulata una afeccion furfurácea, de forma circular, y para otros una afeccion pustulosa. Plumbe, queriendo conciliar estas diversas opiniones, y fundándose en observaciones exactas, dice que Willan no habia fijado la atencion en la duracion del estado furfuráceo de las chapas antes de la aparicion de las pústulas. «El porrigo scutulata, dice Plumbe, es primero furfuráceo y luego pustuloso.» (Plumbe, *On diseases of the skin*, p. 54). Esta crítica solo en parte es justa, porque al hablar Willan de la *pytiriasis* de los tegumentos de la cabeza dice

que la *pytiriasis capitis* puede degenerar en *porrigo* por la aparicion de pústulas, y en esto parece que se refiere al ringworm furfuráceo. Sin embargo, fácilmente se comprende cuán vaga es la palabra *porrigo* empleada por Willan. La descripcion de Plumbe se aplica evidentemente al *porrigo scutulata* de Francia, porque hace mencion de chapas que permanecen mucho tiempo en el estado furfuráceo, y despues ofrecen pústulas favosas en diferentes puntos. Pero hay otra afeccion contagiosa circular de los tegumentos del cráneo, sin *favi,* sin pústulas de ninguna clase, descrita vagamente por Mahon con el nombre de *tiña tonsurante*, que nos era desconocida, por decirlo asi, cuando su aparicion en uno de los colegios de Paris nos presentó la ocasion de observarla. Uno de nosotros le dió el nombre de *herpes tonsurante*, á causa de la existencia bien manifiesta de vesículas desde el principio, y de la presencia simultánea de muchas chapas de herpes circinnatus en el cuello y en la frente. Ha contribuido empero á que se aprecien de distinto modo estas enfermedades, su frecuencia relativa en Francia y en Inglaterra. En este último pais es muy raro el verdadero porrigo, el porrigo favosa (*tiña favosa*, Alibert; *porrigo lupinosa*, Willan); no sucede lo mismo con el *porrigo scutulata* de pústulas favosas, que en nuestro concepto se ha confundido por todos los dermatólogos ingleses con el ringworm furfuráceo contagioso, si es que allí existe esta variedad contagiosa; y nosotros nos creemos autorizados para creer que sí existe, porque esta es la que ha sido dibujada bajo la direccion de Willan, y colocada en su obra del porrigo, como egemplo del porrigo scutulata. En Francia es muy frecuente el porrigo favosa (*tiña favosa,* Alibert); es raro el porrigo scutulata de pústulas favosas, y el ringworm contagioso era por decirlo asi desconocido hasta estos últimos tiempos.

La verdadera causa de semejante confusion consiste en la denominacion de *porrigo*, de que tanto se ha abusado en Inglaterra, y de que todavia se abusa, aplicándola al ringworm, que no es afeccion pustulosa. De esta confusion de nombres, que nosotros hemos tenido mucho cuidado de evitar, ha resultado que, mientras los ingleses nos echan en cara no haber conocido el porrigo scutulata de Willan, describiendo bajo este nombre una enfermedad particular; nosotros criticamos á los dermatólogos ingleses haber dado este nombre á una erupcion vesículo-furfurácea, siendo asi que solo dabe servir para designar una erupcion pustulosa.

De consiguiente resulta que el porrigo scutulata de los ingleses, el ringworm contagioso, no solo no es nuestro porrigo scutulata, sino que ni aun siquiera pertenece al género porrigo: es una erupcion de aspecto furfuráceo. Ulteriores observaciones demostrarán si es una pitiriasis ó una forma de herpes, como ha creido uno de nosotros; pero de todos modos es evidente desde ahora que no es una afeccion pustulosa, y por consiguiente que no es un porrigo.

257. *Pronóstico.*—El *porrigo scutulata* no es grave por sí mismo; pero puede llegar á serlo por su duracion y por la pertinacia con que se resiste á los diversos medios de tratamiento. Sin embargo, por regla general no es nunca tan grave como el *porrigo favosa*. Con

efecto, la alopecia es mas rara que en la primera variedad, y el bulbo no es atacado con tanta frecuencia.

258. *Tratamiento.*—Las bases del tratamiento del porrigo scutulata son, por lo comun, absolutamente idénticas á las del tratamiento del *porrigo favosa.* Lo mismo que en esta última enfermedad, tienen poca eficacia los tratamientos internos, y son medios locales los que hay que emplear con preferencia.

Las lociones frecuentes con agua ó leche tibia; el cuidado de cortar muy cortos los cabellos, ó de afeitarlos, si esta operacion no produce una inflamacion muy intensa; las cataplasmas emolientes para favorecer la caida de las costras, son los únicos medios de que conviene echar mano en un principio: mas adelante suele ser necesario, lo mismo que en el *porrigo favosa*, modificar el estado de las partes enfermas, y para ello puede emplearse, segun la gravedad del mal, alguna de las preparaciones que hemos indicado mas por estenso al hablar del tratamiento de esta última enfermedad; tales como las preparaciones alcalinas ó sulfurosas, la locion de Barlow, las disoluciones de sulfato de zinc, de cobre, y aun de deutocloruro de mercurio. Podrán darse unturas con pomadas sulfurosas ó de calomelanos; pero si la enfermedad es rebelde, se echará mano del *ioduro de azufre* incorporado con manteca. Tambien serán muy eficaces los baños simples, los chorros sulfurosos y sobre todo la limpieza esmerada.

En una palabra, se aplicará al *porrigo scutulata* el mismo tratamiento que hemos propuesto para el *porrigo favosa*.

PÁPULAS.

259. Las enfermedades comprendidas en este orden están caracterizadas por granitos pequeños, sólidos y resistentes: estos granitos han recibido el nombre de *pápulas*. Unas veces consisten únicamente en el incremento morboso de las pápilas, y otras son verdaderos granitos de la piel. Son poco prominentes y nunca contienen pus ni serosidad: siempre están acompañadas de un prurito mas ó menos intenso y á veces intolerable.

Las afecciones papulosas siguen por lo regular un curso crónico: á veces, sin embargo, se presentan en estado agudo.

Su duracion varía desde uno ó dos septenarios hasta muchos meses y aun años; el *prurigo*, por egemplo, puede prolongarse por espacio de muchos años.

260. *Asiento*—No hay punto de la piel donde no puedan presentarse *pápulas;* la erupcion, limitada en algunos casos á una sola region mas ó menos circunscrita, puede en otros ser general;

por lo regular ocupa á la vez muchas superficies que suelen estar muy separadas entre sí. En los miembros afectan de preferencia las inflamaciones papulosas las caras esternas; en el tronco, se encuentran principalmente en la cara posterior; por último, casi siempre aparecen por el lado de la estension.

261. *Síntomas.*—Las pápulas se desarrollan comunmente de un modo lento, y precedidas de una comezon mas ó menos intensa. Al principio aparecen bajo la forma de puntitos ligeramente prominentes, por lo regular del color de la piel; á veces, sin embargo, son mas rojos, y por último, en algunos casos son por el contrario mas blancos. Poco á poco van tomando incremento y se perciben perfectamente con el dedo, que pasando por encima de la erupcion, recibe la sensacion de pequeños cuerpos duros y prominentes. Por lo regular son bastante redondeados, y en el mayor número de casos discretos, poco voluminosos en el *liquen*, y mas desarrollados en el *prurigo*.

Estas erupciones rara vez vienen acompañadas de síntomas generales.

262. Las afecciones papulosas terminan por resolucion, por descamacion muy ligera (es la terminacion mas frecuente), y á veces tambien por pequeñas úlceras, que, desarrolladas en el vértice de cada pápula, cambian el aspecto y el estado de la enfermedad (*liquen agrius*).

Como consecuencia casi inevitable de las afecciones papulosas, suele quedar siempre un color amarillo leonado en los puntos que por mucho tiempo han estado cubiertos por la erupcion. Este color dura á veces muchos años.

263. *Causas.*—Ninguna de estas enfermedades es contagiosa, y generalmente se desarrollan sin causas apreciables. A veces, sin embargo, se presentan de un modo manifiesto bajo la influencia de la miseria y de la suciedad, y de las emociones morales, como la mayor parte de los *prurigos*.

264. *Diagnóstico.*—El diagnóstico de las inflamaciones papulosas es bastante fácil; en algunas ocasiones presenta no obstante dificultades, sobre todo para distinguirle de la *sarna* y de ciertos *eczemas*; pero en el mayor número de casos, por no decir en todos, con un poco de atencion se conseguirá encontrar la lesion elemental primitiva (*pápula*), aun en aquellos en que se encuentre la enfermedad desnaturalizada hasta cierto punto por pequeñas costras que hayan reemplazado á las úlceras de que hemos hablado anteriormente.

265. *Pronóstico.*—El pronóstico, las mas veces poco grave, puede serlo sin embargo en algunos casos por la duracion de la enfermedad, que llega á alterar las capas mas profundas de la piel, y sobre todo por el prurito de ciertas especies locales, que en ocasiones suele ser insoportable y producir accidentes nerviosos á veces muy intensos, como en el prurigo del pubis, por egemplo.

266. *Tratamiento.*—Las afecciones papulosas pueden curarse con las medicaciones mas sencillas; muchas veces, por el contrario, son rebeldes y pertinaces, y aun en ciertos casos reclaman el uso de medios muy enérgicos.

Las pápulas constituyen dos géneros: el *liquen* y el *prurigo*.



Lit. J. Donon

Lichen.

LIQUEN.

267. La palabra *liquen*, del griego λειχην, admitida por algunos autores latinos como sinónimo de *impétigo*, se ha aplicado despues por los patólogos ingleses, y posteriormente por Biett, á ciertas afecciones papulosas.

El liquen está caracterizado por eminencias sólidas, por lo comun muy pequeñas, un poco rojas, ó del color de la piel, casi siempre aglomeradas y acompañadas de prurito.

El liquen puede ser agudo; pero en el mayor número de casos se presenta bajo la forma crónica.

Puede desarrollarse en cualquier punto de la piel; algunas veces es general, pero mas comunmente local, y entonces se manifiesta de preferencia en las manos, los antebrazos, el cuello y la cara.

Se presenta bajo dos estados muy diferentes: el *liquen simplex* y el *liquen agrius*.

268. *Liquen simplex.*—Se manifiesta por pápulas muy pequeñas, que rara vez esceden del tamaño de un grano de mijo, aglomeradas en mayor ó menor número, y que presentan algunas diferencias, segun que la erupcion es aguda ó crónica.

En el liquen simplex agudo, las papúlas son rojas, están inflamamadas, y las acompañan un calor y un prurito muy incómodos. Al cabo de tres ó cuatro dias disminuye la rubicundez; se manifiesta una ligera descamacion furfurácea, y termina la enfermedad antes del segundo septenario, á no ser que se presenten erupciones sucesivas.

Cuando el liquen sigue un curso crónico, que es lo que sucede con mas frecuencia, se presentan las pápulas poco ó nada inflamadas, y por lo regular tienen el mismo color de la piel. Precedidas de una ligera comezon, aparecen bajo la forma de pequeñas eminencias, muy perceptibles al tacto, pues pasando el dedo por encima de la erupcion encuentra una especie de cuerpecitos duros, de que está como erizada la piel. En este caso está muy lejos de terminar al cabo de siete ú ocho dias: permanecen las pápulas estacionarias indefinidamente; se desarrollan otras nuevas, y la enfermedad puede durar algunas semanas, y á veces muchos meses. El liquen simple crónico siempre está acompañado de engrosamiento mas ó menos considerable de la piel, y suele dar lugar con bastante frecuencia á una esfoliacion bastante abundante.

El liquen simple agudo se fija casi siempre en la cara ó en el tronco: en el estado crónico, casi constantemente tiene su asiento en los miembros, y principalmente en las manos, cuya cara dorsal ocupa de preferencia.

269. *Síntomas.*—Se desarrolla sin mas síntomas que un poco de escozor, y á veces una comezon bastante viva, y casi nunca se anuncia con síntomas generales; únicamente en los casos raros en que es general ó muy estenso, le precede una sensacion de mal estar y un poco de fiebre.

1.º Algunas veces se desarrollan las pápulas en puntos de la piel atravesados por pelos (*liquen pilaris*), y en estos casos dura muchísimo tiempo la enfermedad.

2.º Otras veces, y sobre todo en sugetos debilitados por la miseria y las privaciones de todas clases, adquiere la erupcion un color violado (*liquen lividus*); las pápulas, poco resistentes, aplanadas, tienen su asiento principalmente en los miembros inferiores, y están á menudo mezcladas con manchas purpúreas y hemorrágicas. Este liquen es sumamente raro.

3.º Las pápulas del liquen, generalmente aglomeradas sin orden, pueden reunirse en algunas ocasiones en grupos bastante redondeados (*lichen circunscriptus*), y formar círculos, cuyos bordes, por lo regular muy marcados, se agrandan sin cesar y adquieren mayor estension por medio de nuevas erupciones, al mismo tiempo que se cura el centro á beneficio de una ligera esfoliacion: estos círculos, rara vez aislados, son mas ó menos numerosos, y por último llegan á confundirse entre sí por el aumento de su circunferencia.

4.º Hay otra forma muy rara, de que no han hecho mencion los autores, y que sin embargo es muy notable. Biett, que ha sido el primero que la ha observado y descrito, le dió el nombre de *lichen gyratus*. Las pápulas, dispuestas en pequeños grupos, forman una especie de cinta que, partiendo de la parte anterior del pecho, se estiende á la parte interna del brazo, cuyo borde interno costea hasta el dedo pequeño, siguiendo exactamente el trayecto del nervio cubital.

Independientemente de estas anomalías en su asiento, en su aspecto y en su forma, que son únicamente modificaciones que entran en la historia del liquen simple, hay dos variedades muy importantes, que son el *lichen urticatus* y el *lichen strophulus*.

5.º *Lichen urticatus.*—El lichen urticatus es una erupcion mas ó menos considerable de pápulas, mas anchas que las ordinarias del mismo género, inflamadas, prominentes, voluminosas, como confluentes, semejantes á las picaduras de ortigas; se presentan de repente y ocasionan un prurito ardiente y muy incómodo; generalmente tienen su asiento en el cuello y en la cara, y se manifiestan de preferencia en los jóvenes y en las mugeres, en estío ó primavera, en los sugetos cuya piel es blanca y fina, y tambien en los niños. La erupcion, fugaz, irregular, desaparece en el mayor número de casos espontáneamente y luego vuelve á presentarse despues de un corto espacio de tiempo; termina por resolucion ó por descamacion furfurácea.

6.º *Lichen strophulus.*—El *lichen strophulus* es una variedad que afecta esencialmente á los niños de pecho; siempre se presenta en estado agudo, y consiste en una erupcion, regularmente general, de pápulas mas rojas ó mas blancas que el resto de la piel, acompañada de comezon muy viva, que se aumenta con el calor de la cama, y sujeta á exacerbaciones muy marcadas. Presenta una multitud de variedades de color, de forma y dimension, que las mas veces no se observan sino en erupciones diversas; pero que sin embargo pueden encontrarse en algunas ocasiones simultáneamente en un mismo niño.

Unas veces son rojas las pápulas, y entonces ó bien están muy inflamadas y prominentes, esparcidas y mezcladas con pequeñas manchas eritematosas (*strophulus intertinctus*); ó bien son mas pequeñas, pero están mas aproximadas y son mucho mas numerosas y confluentes, constituyendo una erupcion considerable (*strophulus confertus*); ó bien están dispuestas en pequeños grupos poco numerosos, bastante regularmente redondeados y diseminados en diversas regiones (*strophulus volaticus*). Guersant y Blache han observado en un niño de temperamento linfático un caso muy notable, en el que las pápulas, muy prominentes, ocupaban el centro de una petequia.

Otras veces son blancas las pápulas, y en tal caso pueden ser pequeñas, poco estensas y rodeadas de una ligera aureola inflamatoria (*strophulus albidus*), ó bien mas grandes, gruesas y sin inflamacion en su base (*strophulus candidus*).

El strophulus se desarrolla en el mayor número de casos bajo la influencia de una causa desconocida; pero suele acompañar con mucha frecuencia al trabajo de la denticion: algunas veces parece que depende de una flegmasía de los órganos interiores. Su duracion varía desde uno á tres ó cuatro septenarios. Generalmente es una enfermedad efímera y nunca peligrosa. Por lo comun no reclama mas tratamiento que algunos baños templados al niño, y bebidas refrigerantes á la nodriza; pero debe fijarse la atencion en las causas que pudieran haberla producido y que algunas veces es urgente combatir.

270. *Lichen agrius.*—El lichen agrius puede presentarse espontáneamente ó suceder al *lichen simplex*.

El lichen agrius espontáneo se manifiesta por una multitud de pequeñas pápulas muy rojas, muy inflamadas, desarrolladas sobre una superficie eritematosa. Hállanse reunidas en gran número, son prominentes y como puntiagudas; la superficie que ocupan, comunmente de poca estension, está rodeada de una rubicundez inflamatoria muy intensa, acompañada de calor y tension dolorosa; los granitos macizos aumentan de volúmen, y la inflamacion, lejos de ceder del cuarto al quinto dia, parece que toma mayor incremento; en el vértice de las pápulas se forman pequeñas úlceras, de las cuales fluye un humor sero-purulento, que se concreta y dá lugar á verdaderas costras amarillas, pequeñas, prominentes, un poco rugosas, pero blandas y poco adherentes: estas costras caen y son reemplazadas por escamas bastante delgadas. En algunas ocasiones disminuye entonces la rubicundez, cede la inflamacion, se verifica una ligera descamacion, y termina la enfermedad al cabo de doce ó quince dias; pero las mas veces se segrega de contínuo un líquido mas ó menos abundante, y las escamas caen y se reproducen alternativamente.

El lichen agrius está acompañado de comezon, á veces tan intensa, que no encuentra el enfermo cuerpos bastante duros para rascarse la piel: á menudo se agrava con exacerbaciones dolorosas y nuevas erupciones, y se prolonga así por espacio de muchos septenarios. Por último, en algunos casos pasa al estado crónico: la cantidad del líquido sero-purulento que se segrega va siendo cada vez menos

abundante, las escamas son mas secas, y las reemplaza una esfoliacion farinácea. Este estado, acompañado siempre de engrosamiento de la piel, á veces muy considerable, puede durar muchos meses.

El lichen simplex puede pasar al estado de lichen agrius, en cuyo caso siente el enfermo, en lugar del prurito habitual, un escozor y un calor estraordinarios. Las pápulas parece que se hacen confluentes y se rodean de una pequeña aureola rojiza; tambien ellas se ponen rojas, y la erupcion sigue entonces el mismo curso que el lichen agrius espontáneo; algunas veces en este caso no se estiende la inflamacion á toda la erupcion, y siempre es menos intensa, de menor duracion, y lejos de ofrecer peligro comunica con bastante frecuencia á la enfermedad un curso saludable.

El liquen agrius se desarrolla con bastante frecuencia en la cara; rara vez es general; y se observa mas frecuentemente en los jóvenes y en los adultos robustos y vigorosos.

271. *Causas.*—El liquen ataca en todas las edades, desde el niño de pecho hasta el viejo; es comun á los dos sexos, y se desarrolla principalmente en estío y primavera; las temperaturas elevadas influyen muy notablemente en su desarrollo: en la cara suele ser efecto del ardor del sol. Es muy frecuente en las regiones de los trópicos, y hasta se le ha considerado en ellas, sin razon, como una especie particular (*lichen trópicus*). Algunas veces es efecto de las vigilias continuadas, de las afecciones morales fuertes, de escesos en el régimen y sobre todo de abusos en las bebidas espirituosas. Parece que ciertas especies locales dependen de causas particulares: en las manos, por egemplo, se observa principalmente en sugetos que manejan habitualmente sustancias pulverulentas, azúcar, etc., y sobre todo en los drogueros. Se presenta tambien en los brazos y antebrazos en los cocineros y herreros, espuestos á un gran foco de calor; finalmente, algunas veces parece ser efecto de flegmasías de órganos interiores, especialmente en los niños.

272. *Diagnóstico.* — El diagnóstico del liquen es con frecuencia muy dificil: el *lichen simplex*, sobre todo, puede confundirse perfectamente con el *eczema*, la *sarna* y el *prurigo*; pero los caracteres del liquen son unos granos macizos, sólidos, que se desarrollan comunmente en la cara esterna de los miembros, y vienen acompañados de prurito; al paso que el *eczema* está caracterizado por vesículas trasparentes, situadas por lo regular en el vientre y en la cara interna de los brazos, etc., acompañadas únicamente de un ligero escozor.

La *sarna*, independientemente de sus elementos, que son tan diferentes (pues es vesiculosa), se desarrolla en las flexuras de las articulaciones y en los intervalos de los dedos. Las *vesículas* son discretas; las *pápulas* están aglomeradas en el liquen; finalmente, la sarna es contagiosa.

Las pápulas del *prurigo*, lo mismo que las del liquen, manifiestan cierta preferencia á las caras esternas; pero son mas anchas, aplanadas, y su vértice está casi siempre dislacerado y cubierto de una costrita negra, formada por un pequeño coágulo de sangre seca.

El prurito del lichen simplex suele ser muy ligero, el del prurigo es acre y quemante.

El *lichen circunscriptus* puede confundirse con el *herpes circinnatus*; pero los bordes del herpes descansan en una superficie mas inflamada: los del liquen son mas marcados y conservan por lo regular el color natural de la piel. Las chapas son papulosas en el centro lo mismo que en la circunferencia, y aquel no vuelve á su estado natural hasta una época avanzada de la enfermedad: en el herpes, por el contrario, casi siempre está sano el centro. Ademas nunca es vesiculoso. Finalmente, con un poco de atencion se encuentra en el mayor número de casos el carácter del herpes, ó en las mismas vesículas, ó en sus restos, que presentan una multitud de puntitos regularmente redondeados, rodeados de un cordoncito blanquecino, formado por la porcion de epidermis que constituia la base de cada vesícula y está desprendida. La superficie del liquen está rugosa al tacto.

Los mismos caracteres le distinguen del eczema, con el cual se le confunde á cada paso, y que nunca se presenta bajo esta forma de pequeñas chapas redondeadas.

El *lichen urticatus*, por el tamaño de sus pápulas, pudiera confundirse algunas veces con el *erythema papulatum*, ó el *liquen sifilítico:* las chapas del eritema son mucho mas anchas, menos rojas y menos prominentes; nunca se presentan acompañadas de esa viva comezon que existe constantemente en esta variedad de liquen; por último, la erupcion eritematosa no desaparece, como el *lichen urticatus*, para volverse á presentar otra vez.

En el *liquen sifilítico* presentan las pápulas un color cobrizo; nunca están inflamadas como las del *lichen urticatus*, ni tampoco acompañadas, como en este, de un prurito contínuo. Las pápulas sifilíticas siguen un curso mas lento; jamás son fugaces: por último, rara vez constituyen el único carácter aparente de la afeccion venérea, y las mas veces se observan simultáneamente con ellas otros síntomas concomitantes, y con especialidad la *iritis*, como lo hemos visto muchas veces en el hospital de S. Luis.

El *lichen agrius*, en sus diferentes estados, puede simular un *eczema agudo*, un *impétigo*, un *eczema crónico* y una *psoriasis*. Las pápulas confluentes y ulceradas pueden confundirle con un *eczema agudo*; pero en la misma superficie enferma ó en sus inmediaciones, se encuentran siempre algunos elementos (*pápulas*) menos desnaturalizados, que no dejan la menor duda.

No es posible confundirle con el *impétigo*, porque en el liquen, las costritas son delgadas, blandas y poco adherentes; reemplazan ademas á pápulas ulceradas y nunca á verdaderas pústulas, lesiones elementales que no se encuentran en ningun caso; al paso que se ve constantemente alrededor de la erupcion una multitud de pápulas inflamadas.

Mas dificil es distinguirle del *eczema crónico;* el prurito, el engrosamiento de la piel y la existencia de algunas pápulas, son los únicos caracteres que en ciertos casos pueden denotar la presencia del liquen.

Finalmente, en la *psoriasis* las escamas son siempre mas anchas que las pequeñas esfoliaciones farináceas del *lichen agrius* cuando pasa al estado crónico, y al caerse dejan una superficie mas ó menos roja y un poco hinchada, á no ser que sea la *psoriasis inveterada;* pero entonces se presenta esta forma con caracteres bastante marcados y no es fácil desconocerla.

273. *Pronóstico.*—El liquen no es jamás enfermedad esencialmente grave; pero su pertinácia, su prurito y sus frecuentes recidivas, hacen que sea con frecuencia muy molesta. El lichen simplex es una erupcion las mas veces ligera, cuya duracion rara vez escede de dos ó tres septenarios. El lichen agrius es por lo comun mas incómodo y mas rebelde.

En el liquen inveterado se presenta la piel seca, rugosa, dura, surcada por arrugas profundas, especialmente al nivel de las articulaciones. En los puntos en que tiene su asiento la erupcion, se encuentra el sistema exhalante en un estado de inercia completa, y Biett ha observado muchas veces que estas superficies conservaban su sequedad aun en el baño de vapor.

El liquen puede estar complicado con vesículas y pústulas de impétigo ó de ectima. Aunque siempre termina por resolucion ó descamacion, puede permanecer mucho tiempo estacionario; nunca se convierte en *psoriasis*; pero se trasforma algunas veces en *impétigo*, como ya lo observó Willan.

274. *Tratamiento.*—El *lichen simplex* agudo no reclama mas tratamiento que algunas bebidas diluentes y baños tibios, y en muchos casos baños frios de rio, que las mas veces son los únicos que conviene aconsejar en los casos de *lichen urticatus.*

Cuando es crónico, es preciso echar mano de las limonadas vegetales, de algunos ligeros laxantes, de los baños alcalinos ó sulfurosos, de los baños locales emolientes al princípio (de cocimiento de salvado, de malvavisco), que luego se hacen alcalinos, añadiéndoles media ó una onza de subcarbonato de potasa por cada media azumbre de agua. Rara vez hay que recurrir á otros medios mas enérgicos, que en todo caso serian los mismos que vamos á indicar respecto del *lichen agrius.*

En el *lichen agrius*, si el sugeto es jóven, fuerte, robusto, sanguíneo, es preciso hacer al principio una ó dos sangrias generales. Las evacuaciones locales suelen ser tambien útiles con bastante frecuencia, pero fuera del sitio de la erupcion. Es preciso prescribir bebidas diluentes, cataplasmas emolientes y baños simples tibios; hacer guardar al enfermo un régimen severo, y tenerle algunas veces á dieta. Tambien pueden emplearse con ventaja los ácidos minerales, el ácido sulfúrico ó nítrico diluido en un cocimiento de cebada, etc.

Mas adelante se administrarán ligeros purgantes, como los calomelanos ó el aceite de ricino á dosis cortas, dos ó tres veces por semana.

Es preciso guardarse muy bien de emplear, en un principio, los baños sulfurosos ó alcalinos, pues agravarian la enfermedad; mas adelante, por el contrario, cuando está en descenso la inflamacion, son muy ventajosos.

Por último, si persiste la enfermedad, es indispensable recurrir á las preparaciones arsenicales, á la disolucion de *Fowler*, y mejor aun á la de *Pearson*, que tan buenos resultados produce en el tratamiento de esta afeccion.

Biett ha empleado igualmente con buen éxito, en estos casos, y aun tambien en el *lichen simplex* crónico, las *píldoras asiáticas*, administrando una cada dia por espacio de un mes ó mas.

PRURIGO.

275. Esta denominacion, introducida por Willan, ha sido admitida por Biett para designar una afeccion, caracterizada por pápulas mas ó menos estensas y mas anchas que las del liquen, sin cambio de color de la piel, desarrollada las mas veces en el sentido de la estension, y constantemente acompañada de un prurito á veces insoportable.

El prurigo siempre es crónico, y su duracion varía desde un mes á muchos años.

276. *Asiento.*—Ocupa comunmente muchas superficies mas ó menos estensas; á veces es mas grave, é invade toda la piel, el tronco, los miembros y aun la cara, aunque algunos patólogos digan lo contrario; pero su lugar de eleccion es en los hombros y en el cuello. Cuando ocupa los miembros y la cara, es ya antigua y grave la enfermedad. Por último, en ciertas ocasiones es enteramente local y está limitada á un solo sitio mas ó menos circunscrito.

Se admiten tres variedades: el *prurigo mitis*, el *prurigo formicans* y el *prurigo senilis;* los dos primeros no se distinguen sino por la mayor ó menor intensidad de la erupcion, y de consiguiente no es racional admitir semejante distincion; en cuanto al *prurigo senilis*, presenta una modificacion particular.

277. *Síntomas.*—El prurigo se hace manifiesto por pápulas, unas veces pequeñas, poco prominentes, apreciables al tacto, acompañadas de un prurito incómodo (*prurigo mitis*); otras, mayores, mas prominentes, aplanadas, acompañadas de una comezon á veces intolerable, que se aumenta principalmente por la noche y con el calor de la cama, y que se ha comparado con la sensacion de insectos ú hormigas que estuviesen comiendo la piel, ó bien con agujas ardientes que la atravesasen (*prurigo formicans*). Estas pápulas discretas, aisladas, por lo regular del mismo color de la piel, cuando el enfermo no las ha dislacerado con las uñas, ocupan con especialidad la parte superior del tronco y la cara esterna de los miembros. Pueden ser poco numerosas, y en tal caso es bastante moderado el prurito.

Otras veces, por el contrario, y principalmente en sugetos jóvenes, son muy numerosas, y el prurito es mas fuerte; el paciente las irrita sin cesar con las uñas, y las dislacera por su vértice, del cual fluye una gotita de sangre, que se coagula, y bajo la forma de una costrita negra constituye un carácter accidental, pero específico; en algunos casos se cae esta costrita, y deja al descubierto un punto prominente, á veces poco perceptible; en otras ocasiones ha

desaparecido completamente la pápula. Las que no están dislaceradas, desaparecen por reabsorcion, ó por una ligera descamacion, y la enfermedad termina en dos ó tres septenarios; otras veces, y esto es lo mas comun, persisten mas tiempo las pápulas; se forman otras nuevas, y la enfermedad dura muchos meses.

En ciertas circunstancias, que son bastante frecuentes, especialmente en los viejos y en los niños débiles, dura el *prurigo* dos ó tres años, y aun á veces indefinidamente; se hace general; las pápulas son duras, muy anchas y muy prominentes; la erupcion, acompañada de un engrosamiento á veces bastante considerable de la piel, presenta de cuando en cuando exacerbaciones muy grandes, durante las cuales se hacen las pápulas como confluentes; la piel se hincha y se inflama en una estension en ocasiones bastante considerable; se cubre accidentalmente de vesículas, de pústulas ó de forúnculos; á veces se forman abscesos, en cuyo caso suele haber con frecuencia síntomas generales, tales como fiebre, agitacion, insomnio; y en ocasiones se agregan á estos los signos de una inflamacion gastro-intestinal, etc. Por último, en los casos muy graves y rebeldes, hay comezones insufribles; y entonces es cuando tienen aplicacion esas descripciones tan exageradas, y que tanto se han generalizado, de los tormentos que padecen los enfermos.

Cuando son muy numerosas las pápulas del prurigo, y se han reproducido muchas veces sobre una misma superficie, parece que alteran mas profundamente el sistema dermoideo; pues se ve en los diferentes puntos que han ocupado, pequeñas cicatrices apreciables á simple vista.

278. *Causas.*—El *prurigo* ataca en cualquiera edad y á los dos sexos; pero es mas comun en los niños y en los viejos: se desarrolla en todas las estaciones, pero principalmente en primavera y estío; se encuentra en todas las condiciones sociales. Sin embargo, las habitaciones bajas y húmedas, los malos alimentos, las camas infestadas, el no mudar las sábanas, la miseria, la porqueria, las privaciones de todas clases, el uso de alimentos salados, de los pescados de mar, de los mariscos, parece que son causas que contribuyen eficazmente á su desarrollo: tambien se presenta á veces á consecuencia de afecciones morales vivas. En cuanto á sus causas especiales son muy oscuras.

279. *Diagnóstico.*—Las enfermedades con que pudiera confundirse el prurigo son el *liquen* y algunas *afecciones vesiculosas.*

Las pápulas del *prurigo* son mas anchas y mayores que las del *liquen.* Este no se cubre nunca de esas costritas negras, que tan comunes son en el vértice de las pápulas del *prurigo.* En el *liquen* es mucho menor el prurito.

Fijando un poco la atencion, no es posible confundirle con las *afecciones vesiculosas,* porque son muy diferentes las lesiones elementales, y ademas tienen otro asiento y es distinto el modo de presentarse la erupcion.

La *sarna*, sin embargo, en algunas circunstancias pudiera acaso confundirse hasta cierto punto con el prurigo; pero las *pápulas* de este son aplanadas y del mismo color de la piel; las *vesículas* son

puntiagudas y de color de rosa en la *sarna*. El prurigo presenta casi siempre una multitud de pápulas cubiertas de una costrita negruzca; al paso que la pequeña escama que cubre á veces las vesículas dislaceradas de la *sarna* es amarilla y delgada; el prurigo tiene su asiento en la espalda, en los hombros y en los miembros en el sentido de la estension. La *sarna* ocupa sitios enteramente opuestos, pues se presenta en el vientre, en la parte interna de los brazos, de los muslos, en el sentido de la flexion: el prurito en esta última no es tan incómodo. El prurigo nunca es contagioso.

280. El prurigo puede existir con el *liquen*, con la *sarna* y con el *eczema*; puede complicarse con pústulas de *impétigo* y de *ectima*.

Termina por resolucion ó por descamacion furfurácea. Esta última terminacion es mucho mas frecuente en el prurigo crónico.

281. *Pronóstico*.—El prurigo es generalmente rebelde, y constituye una enfermedad, si no grave por sí misma, á lo menos molesta por su duracion y por el prurito que la acompaña; está muy espuesto á frecuentes recidivas. Por último, á veces es incurable en los sugetos débiles, sumidos en la miseria, y que le han padecido ya otras muchas veces.

282. *Tratamiento*.—El tratamiento del prurigo (*mitis y formicans*) consiste, para los casos mas sencillos, en una bebida alcalina (agua de cebada con 2 ó 4 escrúpulos de *subcarbonato de potasa* por azumbre) y algunos baños. Willan ha aconsejado el *azufre* unido á los alcalinos, y Biett ha conseguido con frecuencia muy buenos resultados con los *subcarbonatos de sosa ó de potasa*, empleados en la proporcion de una cuarta parte de estas sales alcalinas por tres de azufre. En casos mas graves se ha solido echar mano con ventaja de las bebidas acídulas. Cuando la constitucion está deteriorada, se sujeta al enfermo á un régimen suculento; cuando están alterados los órganos digestivos, se prescribe un régimen *lacteo*.

Si la piel es fina é irritable, deberemos abstenernos de toda aplicacion estimulante; si por el contrario está áspera y seca, se echa mano de las lociones salinas ó alcalinas, de los baños alcalinos, alternados con los de vapor, y de los baños de mar.

Generalmente son poco ventajosas las unturas; pero en algunos casos se emplea con buenos resultados las lociones alcalinas y sulfurosas, especialmente al declinar la erupcion, cuando ya ha disminuido algo el prurito.

Se han recomendado las lociones con infusiones de plantas acres, como el eléboro blanco, la estafiságria, etc.; pero generalmente han sido poco ventajosos sus resultados, y siempre inflaman la piel.

A veces hay necesidad de recurrir á los opiados interiormente, para calmar la irritacion y el eretismo general que en algunos casos producen las exacerbaciones y el prurito.

Por último, en los jóvenes, y sobre todo en los niños, suele ser útil hacer uso del azufre unido á la magnesia. A esto se agregan las bebidas diluentes, los baños simples, y á veces emolientes en un principio, que luego se hacen alcalinos añadiendo 4 ú 8 onzas de subcarbonato de potasa para cada baño, segun la edad.

Las *emisiones sanguíneas* producen por lo regular muy pocos re-

sultados; únicamente podrán emplearse en sugetos jóvenes y robustos. Todos estos medios deben ser auxiliados por un régimen apropiado.

2.º *Prurigo pedicular* (*senilis*). —El prurigo pedicular difiere poco del precedente en cuanto á las pápulas, y no hay mas diferencia sino que son menos prominentes, mas aplanadas y menos numerosas. La sequedad de la piel, que en el *prurigo formicans* es solo accidental, es en este caso específica; pero lo que principalmente le distingue es que todo el cuerpo está cubierto de insectos: los antiguos atribuian esta enfermedad á la cólera de los dioses.

Regularmente ataca á los viejos (*senilis*). Sin embargo, Biett le ha visto en una muger jóven aun, como consecuencia del parto. Las mas de las veces se desarrolla en el último tercio de la vida, en sugetos debilitados por la miseria, y rara vez en ancianos fuertes y robustos. La piel está morena, las funciones alteradas, el cuerpo cubierto de insectos que se reproducen y multiplican con una facilidad prodigiosa. Estos insectos se refieren comunmente al género *pediculus*. Willan ha observado el género *pullex*.

La presencia de estos insectos es un carácter bastante notable y específico, para no confundir el *prurigo senilis* con ninguna otra afeccion.

Es una enfermedad grave y con frecuencia incurable; pero es fácil moderar su intensidad.

Los medios que hemos indicado anteriormente son aplicables al tratamiento del *prurigo pedicular*; pero hay algunos que le convienen mas especialmente, y son los *baños sulfurosos*, y sobre todo las *fumigaciones de cinabrio*, que casi siempre destruyen los insectos, y obrando con mas prontitud, son mas cómodas que las fricciones mercuriales, que tambien se han aconsejado en estos casos, y que pueden tener á veces muchos inconvenientes.

Por último, casi siempre es útil administrar al enfermo algunas preparaciones ferruginosas (*agua de Passy*, *vino calibeado*, etc.), vinos amargos y manjares suculentos. Tambien es conveniente recomendar la mayor limpieza posible.

283. Willan ha admitido algunas especies locales en las que ciertamente es muy raro descubrir pápulas, pero que sin embargo se refieren al prurigo por la comezon que las acompaña.

Puede estar concentrado el prurito en una superficie pequeña, y constituir algunas variedades, entre las cuales son las mas interesantes el *prurigo de las partes genitales* y el *prurigo del ano*.

1.º *Prurigo de las partes genitales*. —Esta variedad tiene su asiento en el escroto en los hombres, y en el pudendum en las mugeres; pero en uno y otro sexo puede estenderse á las partes inmediatas: muchas veces se propaga por lo interior de la vagina. Tambien puede existir con el *prurigo podicis*.

En el hombre se verifica una exudacion de materia sebácea; las mas veces no se encuentran pápulas; sin embargo, en algunos casos raros se advierten ligeras elevaciones papulosas; la piel del escroto se pone morena, y á veces se engruesa; pero constantemente hay un prurito intolerable, que suele atormentar á los enfermos en tér-

minos que no pueden contenerse y se rascan hasta hacerse sangre. El prurito se presenta con exacerbaciones.

En la muger son mucho mas graves todavía los síntomas: se estiende la enfermedad á la vagina, y con frecuencia determina el onanismo. Al principio solo hay simples frotaciones; pero luego se esperimenta un placer voluptuoso, y por último sobreviene la ninfomanía. Biett le ha observado en una muger de sesenta años, y aunque examinó las partes genitales con la lente, no descubrió nada. Sin embargo, la paciente tenia frecuentes poluciones: la enfermedad habia empezado por comezones, que fueron aumentando y adquirieron el carácter de la ninfomanía: la enferma padecia síncopes con solo ver á un hombre.

Estas comezones horrorosas y la falta de rubicundez y de toda lesion elemental y principalmente de *vesículas*, distinguen esta enfermedad de ciertos *eczemas*, que suelen desarrollarse en el mismo sitio, acompañados de prurito.

El prurigo de las partes genitales aparece sin causa conocida. El roce de los vestidos de lana, un egercicio violento en tiempo de mucho calor, y las causas generales del prurigo pueden influir en su desarrollo. En las mugeres, acompaña con frecuencia á un flujo crónico; tambien se manifiesta en ellas con especialidad en la época crítica, y por último coexiste muy á menudo con el *prurigo podicis*.

2.º *Prurigo podicis.*—Solo difiere del anterior por su asiento; ataca mas particularmente á las personas sedentarias y acompaña con mucha frecuencia á las hemorroides ó á los ascarides anidados en el recto, y tambien á las inflamaciones crónicas de este intestino. Ademas puede ser debido á las mismas causas que las otras especies de prurigo.

Los enfermos sienten alrededor de los esfínteres una comezon sumamente incómoda, que se estiende siempre hasta el intestino. Este prurito, que se aumenta por la noche y bajo la influencia de los mas ligeros escesos en el régimen, los pone á veces en un estado de agitacion y de ansiedad insufrible.

284. Estas especies locales presentan en ocasiones cierta gravedad; siempre son muy rebeldes, y muchas veces cuesta gran trabajo conseguir calmar un poco el prurito. En algunos casos, sin embargo, ceden bastante bien á beneficio de aplicaciones de sanguijuelas alrededor de las partes enfermas, de lociones emolientes al principio, despues frias, muchas veces alcalinas y otras opiadas, de baños locales frios, y de baños alcalinos ó sulfurosos. Las fumigaciones sulfurosas, y á veces las de cinabrio, son sumamente útiles en estas circunstancias.

Biett ha empleado muchas veces este último medio y ha conseguido con él ventajas positivas; pero como hay que usarle por espacio de algun tiempo, resulta que las fumigaciones generales, tomadas en el aparato de Darcet, llegan al fin á disminuir considerablemente las fuerzas. Esto habia inducido á Biett á inventar un aparato, por medio del cual se pudiese someter únicamente la parte afecta á la influencia del vapor súlfuro-mercurial. Nosotros hemos empleado este último aparato con muy buenos resultados.

Sin embargo, á pesar de todos estos medios, el prurigo de las partes genitales en el hombre, y principalmente en la muger, dura á veces seis meses y aun mas. Nosotros le hemos visto durar años. Suele presentar remisiones completas y frecuentes recidivas.

ESCAMAS.

285. Comprende este orden las inflamaciones crónicas de la piel, caracterizadas por la formacion en la superficie enferma, de una sustancia inorgánica, laminosa, de un color blanco agrisado, seca, friable, mas ó menos gruesa, y mas ó menos adherente.

Estas láminas blanquecinas han recibido el nombre de *escamas*, y generalmente se desarrollan sobre unos granos mas ó menos manifiestos, y al caerse dejan la piel roja é inflamada. Verdadera secrecion morbosa del epidermis, son muy diferentes de las *escamas* que se observan en las *afecciones vesiculosas*, y que proceden de un líquido que se concreta.

Estas afecciones siguen todas un curso crónico. Comunmente se desarrollan de un modo lento, y aunque algunas veces lo verifican con bastante rapidez para que se manifieste la erupcion en dos ó tres dias, suelen durar muchos meses y aun años.

286. *Síntomas.*—Al principio se observan algunos puntos de la superficie de la piel, rojos, un poco hinchados, aislados y distintos. A veces se aproximan estos pequeños centros de inflamacion; se unen; se confunden, y al mismo tiempo que se cubren de escamas, afectan tal ó cual forma, y constituyen asi tal ó cual género, tal ó cual especie. Casi constantemente se verifica su desarrollo sin síntomas generales; y las mas veces no lo ha advertido el enfermo hasta despues de formadas las chapas, ó cuando está el epidermis á punto de desprenderse.

Estas erupciones parece que afectan de preferencia los miembros: sin embargo, tambien se presentan en el tronco y en la cabeza. Muchas veces las chapas, esparcidas en diferentes puntos y bien distintas, están reducidas á un corto número; pero en otros casos ocupan todo un miembro, y aun forman por decirlo asi una nueva cubierta casi general.

Las escamas presentan algunas diferencias segun las variedades; pero todas manifiestan ser efecto de un vicio de secrecion del epidermis: unas veces son delgadas y ténues, y parece que solo están compuestas de partículas de esta membrana que se ha vuelto mas seca y blanquecina, las que se desprenden con mucha facilidad y con una abundancia prodigiosa; otras veces son mas adherentes y están formadas de porciones de epidermis alterado y engrosado.

Estas complicaciones, de que hacen mencion todos los autores como compañeras inseparables de las afecciones escamosas, son por



1. Lepra vulgaris. 2. Psoriasis inveterata.

el contrario muy raras, y cuando por casualidad existen, son siempre muy poco marcadas. Unicamente sienten los enfermos alguna comezon, y aun esto no es constante. A veces son algo difíciles los movimientos en las articulaciones rodeadas de gran número de chapas; y cuando la enfermedad es antigua, se altera y engruesa la porcion de piel en que tiene su asiento, y cuyas funciones habian cesado mucho tiempo antes.

287. *Causas.*—Ninguna de estas inflamaciones crónicas de la piel es contagiosa; pero pueden ser hereditarias, y una de ellas (la ictiosis) es casi siempre congénita. Atacan indistintamente á los sugetos de todas clases, sexos y edades, pero mas particularmente á los adultos. Se manifiestan indistintamente en cualquiera estacion; mas á veces se observa cierta especie de prediles ccion á tal ó cual época del año, y asi por egemplo sucede que la enfermedad, desarrollada en otoño, desaparece al cabo de algun tiempo, para volverse á presentar en el otoño inmediato.

288. *Diagnóstico.*—No es posible confundir estas afecciones con ninguna de las enfermedades de la piel pertenecientes á otros órdenes, pues la presencia de las escamas es un carácter suficientemente distintivo. Verdad es que hay algunas inflamaciones mas agudas, que presentan igualmente escamas; pero entonces no son, como en este caso, simples láminas de epidermis mas ó menos alterado, sino que van precedidas de pequeñas colecciones serosas ó purulentas, y resultan de la concrecion de un líquido; no son láminas delgadas, secas, agrisadas y friables, sino escamas bastante anchas, blandas, amarillentas, que descansan sobre superficies húmedas y mas inflamadas, y sobre todo, constantemente rodeadas de lesiones elementales idénticas á las que las han producido, de vesículas de *eczema*, ó de pápulas de *liquen*. Estas erupciones, aunque estén privadas de sus escamas, y no presenten mas que elevaciones papulosas, se distinguen todavía por su forma, por la superficie que dejan descubierta, por la falta de lesiones elementales, etc.

Las afecciones escamosas rarísima vez determinan accidentes graves; pero son por lo comun rebeldes, y requieren tratamientos enérgicos.

289. El orden de las escamas comprende cuatro géneros: la *lepra*, la *psoriasis*, la *pitiriasis* y la *ictiosis*, que conservaremos con Willan en este orden, puesto que presenta, como todas las demas especies que le constituyen, caracteres patognomónicos (*escamas*), á pesar de que parece que difiere de ellas por su naturaleza y por una alteracion profunda de la piel.

LEPRA.

Herpes furfuráceo redondeado.—*Lepra vulgaris*, Willan.—Herpes *fur furoso circinado*, Alibert.

290. Desde muy antiguo, y especialmente desde que en la época del renacimiento de las letras, consideraron los árabes la *elefantia*–

sis como sinónima de la *lepra*, esta denominacion, empleada indistintamente para designar afecciones diferentes, y entre ellas casi todas las lesiones graves de la piel, habia producido una confusion estremada, hasta que, fundado Willan en que primitivamente los griegos habian llamado λεπρα, de λεπις, escama, á una afeccion escamosa que se presentaba bajo la forma de manchas circulares, le devolvió su verdadera significacion.

Biett habia adoptado la opinion de Willan, y conformes nosotros con él designamos con la palabra *lepra* una afeccion escamosa, caracterizada por chapas redondeadas, prominentes por sus bordes, deprimidas en el centro, que pueden confundirse hasta formar una chapa contínua.

291. Nos contentaremos con hacer aqui mencion, sin describirlas á parte, de dos variedades admitidas por Willan, y que no hemos creido conveniente conservar. La una, *lepra alphoides*, solo difiere de la lepra vulgar por ser algo menos estensa, y porque tienen las chapas un color mas blanco: se presenta en los niños y en los sugetos débiles. La otra, *lepra nigricans*, es una enfermedad rara, muy notable, acerca de la cual no se ha reunido todavia suficiente número de observaciones, para poder dar una descripcion detallada. Por espacio de mucho tiempo hemos creido que era una sifílide, y todavia creemos que esta forma ha podido tomarse por la *lepra nigricans;* pero Biett ha tenido en su clínica dos casos que hemos tenido ocasion de observar, en los cuales no cabe duda de que la enfermedad no era sifilítica. Uno de ellos en particular presentaba exactamente los caracteres de la variedad descrita por Willan.

292. *Sintomas.*—Aunque la lepra puede desarrollarse en todo el cuerpo, afecta de preferencia los miembros, la inmediacion de las articulaciones y sobre todo los codos y las rodillas: á lo menos siempre empieza por estas partes, bajo la forma de pequeños puntos rojos, poco apreciables y ligeramente prominentes sobre el nivel de la piel. Estos granitos, lisos y distintos, se cubren de una escama sumamente delgada, que no tarda en caerse; poco á poco se van estendiendo y formando chapas pequeñas, siempre circulares; las escamas se renuevan, se hacen mas gruesas, se sobreponen, especialmente por los bordes, que están prominentes; el centro queda intacto, si se esceptúan algunos casos muy raros, en que se encuentran chapas aisladas, cuyo carácter está desfigurado ú oculto por escamas que ocupan no solo los bordes, sino tambien el centro. Este desarrollo orbicular continúa hasta llegar á un diámetro á veces de 6 á 8 pulgadas, y aun mucho mas en algunas circunstancias; pero las mas veces es menor. Luego se detiene, y se ven chapas redondeadas cuya estension varía desde la de una peseta á la de un duro; el centro está sano y deprimido; los bordes elevados y cubiertos de escamas múltiples, agrisadas y muy adherentes.

Estas chapas orbiculares no siempre se presentan enteras y separadas; muchas veces, cuando se desarrollan, se reunen las primeras elevaciones, se entrelazan sus circunferencias, y dan lugar á chapas aglomeradas y confundidas. Semejante disposicion es muy

comun, y aun pudiera decirse que casi constante en las inmediaciones de las articulaciones, en los codos y en las rodillas.

En esta disposicion se han fundado los que no han querido ver ninguna diferencia entre la lepra y la psoriasis, y han propuesto confundir en una la descripcion de estas dos enfermedades. Pero es cosa demostrada, que entre las especies de un mismo género hay necesariamente analogias; puntos de contacto; que si en ciertos casos parece que se confunden estas especies, no debe deducirse de aqui que tomadas en su verdadero estado de pureza, no tengan caractores mas ó menos especiales. Ahora bien, hay pocos *órdenes* en las enfermedades de la piel, cuyas especies presenten diferencias tan marcadas como las que existen entre la *lepra vulgaris* y la *psoriasis*. Negar esto seria lo mismo que decir que no hay diferencia alguna entre el herpes *zoster* y el herpes *flictenoides*, lo cual á nadie le ha ocurrido, á pesar de que entre estas dos especies hay mayor analogia todavia que entre las dos formas escamosas. De consiguiente no hay razon para reunir estas dos enfermedades, y aunque solo se haga artificialmente para que sea mas fácil su descripcion, es una innovacion poco feliz, que nos guardaremos de adoptar.

Mientras que sigue asi su curso el desarrollo individual, se verifica tambien el incremento general de la erupcion: invade progresivamente el vientre, los hombros, el dorso, el pecho, á veces los tegumentos del cráneo y la frente, y rara vez la cara y las manos.

Las escamas se caen y renuevan sin cesar; y despues de caidas, dejan una superficie roja, poco inflamada, lisa cuando la erupcion es reciente, y con varias arrugas cuando es antigua.

Tales son los caracteres con que se presenta la lepra en casi todos los casos; pero algunas veces se manifiesta con síntomas, sino diferentes, á lo menos muy notables.

Asi es que, por una parte, sea que separándose en su desarrollo de la marcha ordinaria se haya manifestado la erupcion por pequeños puntos rojos, dispuestos circularmente, y que estos se hayan reunido por sus estremidades; sea que uno solo ó varios de estos granos, por efecto de un incremento escéntrico estraordinario, hayan adquirido un volúmen enorme; y por otra parte, pudiendo suceder que las chapas no hayan estado jamás cubiertas de escamas, ó que, habiéndose caido bajo la influencia de una causa desconocida, no se hayan renovado; lo cierto es que en muchos enfermos que hemos observado en la clínica de Biett, se presentaba la erupcion con los caracteres siguientes:

En el tronco, y principalmente en la espalda, habia grandes chapas muy rojas, á veces de mas de medio pie de diámetro, formadas por un círculo prominente, de algunas líneas de ancho únicamente, que tenia tanto en la circunferencia mayor como en la menor un cordoncillo rojizo de algunas líneas de anchura: el centro presentaba una superficie muy estensa y completamente sana. Los bordes prominentes no estaban cubiertos de escamas, y á veces dos ó tres círculos solamente ocupaban toda la parte posterior del tronco; en algunas ocasiones no habia mas que uno.

Hemos visto enfermos en cuyo cuerpo imprimia un aspecto enteramente particular esta especie de lepra sin escamas.

Al mismo tiempo solian encontrarse muchas veces en los miembros chapas que habian seguido en su desarrollo la marcha ordinaria, y presentaban los caracteres que se encuentran con mas frecuencia, y que ya dejamos descritos.

293. La lepra puede permanecer estacionaria por tiempo indefinido, sin determinar accidente alguno, y sin que las funciones interiores se alteren sensiblemente: solo al cabo de mucho tiempo se advierte en las articulaciones una tension que suele dificultar mucho los movimientos. Nunca hay úlceras ni cicatrices, y en caso de haberlas, deben atribuirse á algun accidente y no á la misma enfermedad.

Abandonada á sí misma la lepra, puede desaparecer para reproducirse por lo comun poco tiempo despues; ó bien persiste mas ó menos tiempo, y no cede á veces sino á beneficio de un tratamiento muy enérgico. De todos modos, ora desaparezca bajo la influencia de una causa desconocida, ora á beneficio de los medios terapéuticos empleados para combatirla, siempre camina á la curacion de un modo lento y constantemente idéntico.

Al principio se deprimen las chapas en el centro, y se reproducen mas de tarde en tarde las escamas; son menos numerosas; y por último dejan de formarse, y verificándose la curacion del centro hácia la circunferencia, se rompen en muchos puntos los círculos, se deprimen las eminencias y desaparece la chapa.

En la variedad de lepra que se presenta bajo la forma de círculos enormes, rojos y sin escamas, antes de desaparecer del todo se inflaman mucho mas las superficies; luego se deprimen los bordes, varias porciones de círculo se rebajan hasta el nivel de la piel, y el color va siendo cada vez mas claro; por último, solo queda una ligera inyeccion que no tarda en desaparecer.

294. *Causas.*—La lepra no es contagiosa; se desarrolla en cualquiera estacion; pero no obstante es mas comun en otoño. Ataca mas bien á los hombres que á las mugeres, las cuales, por el contrario, están mas espuestas á ciertas formas de la psoriasis, y especialmente á la *psoriasis guttata*. Es mucho menos frecuente en los niños. Hasta ahora son poco conocidas las causas que influyen en su desarrollo: sin embargo, en el hospital de S. Luis hemos podido comprobar el influjo de algunas de las infinitas que se le han asignado. Puede desarrollarse bajo la influencia de una atmósfera fria y húmeda; sobreviene con bastante frecuencia, aunque algunos digan lo contrario, despues de la ingestion de alimentos salados y de pescados de mar. Ciertas profesiones predisponen á padecerla: tales son, por egemplo, todas aquellas en que hay que estar en contacto con sustancias pulverulentas ó manejar metales. Entre las causas mas frecuentes deben comprenderse las afecciones morales: asi que es muy comun ver aparecer la lepra vulgar poco tiempo despues de un arrebato de cólera, de una violenta pesadumbre, ó de un susto. Ultimamente puede ser hereditaria.

295. *Diagnóstico.*—El diagnóstico de la lepra es muy fácil en el

mayor número de casos; el mas ligero exámen basta para conocerla, y sobre todo para separarla de afecciones de otro orden. Vamos ahora á indicar los caracteres que la distinguen de aquellas con que pudiera confundirse algunas veces.

El *porrigo scutulata* (*ringworm*) en ciertos períodos, y especialmente al principio y al fin, cuando se han caido las costras y solo queda una superficie roja en forma de anillo, pudiera tomarse al pronto por una lepra que tuviese su asiento en la piel del cráneo, sobre todo si, como sucede á veces, hay algunas chapas en el resto del cuerpo. Pero, en primer lugar, es mucho mas raro encontrar el *porrigo scutulata* en los miembros y en el tronco, que ver la lepra en la cabeza; ademas de que bien pronto se disiparia semejante error. Esta variedad del género porrigo tiene por elementos las *pústulas favosas*, y si fuesen anillos incipientes no tardaríamos en ver si se desarrollaban estas pústulas. Inútil es añadir aquí que el *porrigo scutulata* presenta tales caracteres, que solo podria desconocerse en un estado en que no se prolonga mucho tiempo: la presencia y la naturaleza de las costras, la alteracion y la destruccion de los cabellos, y por último, el carácter contagioso, son datos suficientes para dudar hasta de la posibilidad de que se le confunda con la enfermedad escamosa.

La forma redonda que afectan las *sifílides*, pudiera en ciertos casos de *sifílide tuberculosa* hacerlas confundir con la lepra, especialmente en la frente y la espalda. Pero, aun prescindiendo del color cobrizo y violado, de las cicatrices que se encuentran casi siempre en los alrededores de la erupcion, de los síntomas concomitantes, etc.; si se la examina con un poco de atencion, será fácil observar que no hay un círculo contínuo, sino tubérculos aislados, dispuestos en forma de anillos, es verdad, pero que dejan entre sí intervalos marcados; que estos tubérculos son lisos, prominentes, y no están cubiertos de escamas, ó á lo menos, en los casos raros en que las hay, son unas laminillas sumamente delgadas y duras, siempre mas pequeñas que la induracion circunscrita, que solo cubren en parte. En algunas circunstancias en que han empezado á resolverse los tubérculos, y son menos prominentes, pudiera suceder que se tomasen estos anillos por chapas de lepra á medio curar; pero siempre quedan para distinguirlos los caracteres que dejamos enunciados.

Si comparamos ahora la lepra con las afecciones del mismo órden, vemos que sus caracteres son tan marcados, que bastan en el mayor número de casos para distinguirla á primera vista de las chapas irregulares de la *psoriasis*, que es la única que pudiera confundirse con ella.

Hay sin embargo una variedad de este género, la *psoriasis guttata*, caracterizada por chapas aisladas, que en algunos casos no es fácil distinguir de la lepra á medio curar. Sin embargo, las chapas de la *psoriasis guttata*, mucho mas pequeñas que las de la lepra, no son nunca tan regulares; el centro, que jamás está intacto, no se encuentra deprimido; y aun en la época en que han desaparecido en la lepra parte de las chapas por estar á medio curar, bastan para formar el diagnóstico las porciones de círculo que quedan.

Por último, en los casos de lepra en que las chapas están aglomeradas y confundidas, con un poco de atencion será fácil distinguir mitades ó cuartas partes de círculo prominentes en los alrededores y aun á veces en medio de la aglomeracion, y en otros puntos del cuerpo; se encontrará á menudo una chapa nueva á medio desarrollar, que no dejará la menor duda acerca de la forma primitiva de la erupcion.

296. *Pronóstico.*—La lepra no es enfermedad de gravedad; pero sí una afeccion muy rebelde y muy difícil de combatir.

297. *Tratamiento.*—El tratamiento de la lepra se compone de medios esternos, de medios internos y de medios higiénicos.

Pero antes de comenzar el tratamiento, hay que atender á la edad, á la robustez del enfermo y al estado de la erupcion.

Si es un sugeto jóven, fuerte y robusto; si la enfermedad ha hecho rápidos progresos; si la piel está roja é inflamada, el pulso lleno y grande, es preciso antes de todo recurrir á las evacuaciones sanguíneas, á los baños simples, á las bebidas diluentes, á un régimen severo y á la quietud. Entendemos aquí por evacuaciones sanguíneas las sangrias generales; porque recomendar la aplicacion de sanguijuelas ó de ventosas escarificadas á las inmediaciones de las chapas, es proponer un medio impracticable en el mayor número de casos, y que en ninguno produce resultados satisfactorios, como hemos tenido ocasion de observar.

En los viejos debilitados, en los sugetos cuya constitucion se halla deteriorada, que están debilitados por la miseria y por las privaciones de todas clases, cuando la erupcion no está acompañada de inflamacion, será por el contrario necesario emplear por espacio de algun tiempo los tónicos, para prepararlos á un tratamiento activo.

Una vez tomadas estas precauciones, se puede atacar de frente la enfermedad, á cuyo fin se han propuesto medios *esternos* é *internos*.

Las medicaciones esternas, empleadas solas, son por lo comun ineficaces, y algunas veces pudieran tener inconvenientes. No nos referimos aquí únicamente á las que tanto nos recomendaron los antiguos, y que consistian en lociones, aplicaciones, etc., en las que siempre entraban medicamentos muy irritantes, como la *raiz de brionia*, el *alumbre calcinado*, etc.; las lociones alcoholizadas, etc., y los tópicos compuestos de *ungüento de pez blanca*, de *ungüento de brea*, etc., que han sido aconsejados por los ingleses: todos estos medios se han desechado, y con ellos los *vejigatorios* y las *cauterizaciones*. Nos referimos al tratamiento esterior como medicamento esclusivo. Con cualquiera pomada un poco activa, sea la que quiera, se consigue con frecuencia una mejoria muy pronta, y aun á veces la completa desaparicion de la erupcion; y bajo este punto de vista, tienen abierto un campo muy vasto los inventores de pomadas. Pero la cuestion de interés, la verdaderamente científica, es saber si conviene combatir la lepra por medio de un tratamiento interno, ó solamente á beneficio de medios esternos. Nosotros, apoyados por la autoridad de Biett y fundados en nuestra propia esperiencia, creemos por una parte que no está demostrado que la eficacia mas ó

menos pronta de un tratamiento esclusivamente esterior esté exenta de riesgos; y por otra, nos parece evidente que limitándose á los medios esternos, noventa y cinco veces de cada ciento solo se obtiene una mejoria momentánea, de muy corta duracion. Hemos visto muchísimos egemplos de recidivas, en menos de quince dias, despues de haber empleado las pomadas tenidas por infalibles. Son por el contrario muy útiles las aplicaciones esteriores, como auxiliares de un tratamiento interno, y sobre todo al fin de él: únicamente podrian emplearse solas en los casos raros en que la enfermedad es reciente y está limitada á pequeñas superficies.

Entre ellas, citaremos una que hemos visto emplear con muy buen éxito en el hospital de S. Luis, en muchas enfermedades de la piel, y entre otras en el tratamiento de la lepra: es una pomada compuesta de 1 ó 2 escrúpulos de *ioduro de azufre* incorporados con 1 onza de *manteca*. Esta preparacion puede emplearse hasta la dosis de tres escrúpulos.

El enfermo, al mismo tiempo que toma un cocimiento amargo para bebida usual, se dá fricciones por mañana y noche en muchas chapas á la vez: poco á poco se aumenta la vitalidad, se inflama la piel, se caen las escamas y se deprimen las eminencias. Al cabo de algunos dias es completa la resolucion, y la piel ha recobrado su estado natural: entonces se atacan las demas chapas. Tambien citaremos la pomada de brea, con la cual se obtiene la desaparicion pronta, aunque las mas veces momentánea, de la erupcion.

Los baños de todas clases son mas ó menos útiles en el tratamiento de la lepra; pero por sí solos no pueden curarla completamente. Se han recomendado, y con justicia, los baños sulfurosos y los de mar. Indudablemente pueden modificar ventajosamente el curso y estado de la erupcion; pero los que con mas seguridad y constancia producen buenos resultados son los de vapor: bajo su influencia se activa la circulacion, se anima la piel, se humedece con el sudor, y este desprende las escamas debajo de las cuales se le ve fluir, aunque con mas dificultad que en la piel sana. Las fumigaciones sulfurosas, lejos de corresponder á los pomposos elogios que se han hecho de ellas, solo producen modificaciones pasageras, y fallan en el mayor número de casos.

Una enfermedad tan rebelde como la lepra, y que ademas ocupa con frecuencia una gran parte de los tegumentos, no puede las mas veces ser combatida ventajosamente por las medicaciones esternas, que casi constantemente son infructuosas y muy á menudo inaplicables. Ha sido, pues, necesario recurrir á un tratamiento interno, y la terapéutica ha suministrado medios enérgicos, á los cuales no se resiste en el mayor número de casos.

El *olmo piramidal*, el *daphne mezereum*, el *daphne cnidium*, el *polvo de eléboro*, el *rhus radicans*, etc., se han recomendado eficazmente, y no siempre han justificado los elogios que les han prodigado algunos prácticos, que se apresuran demasiado á deducir consecuencias de un corto número de hechos. Casi todas estas preparaciones son buenas, como auxiliares; algunas han producido una mejoria sensible, pero rara vez una curacion completa. Su accion

es con frecuencia muy incierta, y por esta razon se usan ya poco en la actualidad.

Parece que se han comprobado de una manera no tan vaga las propiedades de la *dulcamara*. Preconizada primeramente en Francia por Carrere, fué introducida posteriormente en Inglaterra por Crichton, médico del hospital de Westminster. Numerosos esperimentos hechos por este práctico, y referidos con algunos pormenores en la obra de Willan, parece que prueban haberse empleado los tallos de esta planta con ventaja conocida en cierto número de casos de *lepra vulgaris*. Sin embargo, los esperimentos hechos en Francia con igual objeto, especialmente por Biett, no han producido los mismos resultados que obtuvo Crichton.

Esta planta, administrada á gran número de individuos atacados de la lepra vulgar, ha producido en algunos una ligera modificacion, pero en la mayor parte no se ha observado efecto alguno sensible: dos solos sugetos, que presentaban condiciones mas favorables, se curaron completamente. En el mayor número de casos ha visto Biett, que cuando se aumentaba mucho la dosis de la *dulcamara*, producia una ligera alteracion de las facultades mentales, y otras veces náuseas, y aun vómitos. Estos síntomas no dependian, al parecer, de un estado inflamatorio de la membrana mucosa gastro-intestinal. Debe, pues, colocarse la *dulcamara* entre los medios que pueden ser útiles en algunas circunstancias, pero cuyas propiedades deben ser todavía objeto de nuevas investigaciones.

El *azufre* ha producido buenos efectos como auxiliar; el *antimonio*, y sobre todo el *súlfuro* de este metal, que parecia que debia haber producido resultados ventajosos como enérgico revulsivo, ha sido inútil las mas veces; tampoco han tenido mejor éxito el *mercurio metálico* ni el *deutocloruro* del *mismo metal*. Los *calomelanos* solos han solido producir buenos efectos, pero como purgantes. La *brea* ha determinado diversos resultados; lo mismo sucede con el *súlfuro sulfurado de sosa*. ¿Deberemos por último hacer mencion del caldo de víboras, tan célebre en la antigüedad?

Entre los métodos de tratamiento interno ensayados por Biett, los que mejores resultados han producido contra la lepra son los tratamientos con la tintura de cantáridas y con las preparaciones arsenicales.

Por la tintura de cantáridas. Cuando la lepra se ha reproducido durante algun tiempo bajo la influencia de una causa desconocida; cuando existe en sugetos de constitucion floja y ocupa una superficie de mucha estension; finalmente, cuando se ha resistido á los purgantes, cede á veces maravillosamente á beneficio del uso metódico de la tintura de cantáridas.

El enfermo, sometido á un régimen severo, toma todas las mañanas cuatro ó cinco gotas al principio en una cucharada de tisana; á medida que se avanza en el tratamiento, se examina con cuidado el estado de los órganos digestivos y génito-urinarios, y si no presentan síntoma alguno de lesion, se aumentan cinco gotas cada seis ú ocho dias. Si, por el contrario, hubiese mucho calor en el epigastrio, náuseas, diarrea, escozor al orinar, erecciones,

etc., lo cual es muy raro, habria que suspender el uso del medicamento; pero administrado asi con prudencia y por grados, se ha podido aumentar la dosis hasta veinte y cinco y treinta gotas, y aun mas, sin producir el menor accidente. Muy á menudo, y particularmente en las mugeres, se consigue una curacion sólida en cuarenta y cinco ó cincuenta dias, y entre los infinitos enfermos á quienes le ha administrado Biett con buen resultado, hemos visto un caso de lepra que existia hacia diez y ocho años, y desapareció en un mes á beneficio de la tintura de cantáridas.

Por las preparaciones arsenicales.—Si la lepra cuenta muchos años de existencia; si ha invadido casi toda la piel; si esta se halla engrosada y alterada, se resistirá probablemente con mucha pertinácia, y no queda otro recurso que echar mano de los preparados del arsénico. No es esto decir que, para emplear esta medicacion, se deba esperar á que la enfermedad haya llegado á este grado; sino que en estos casos se han conseguido con ella resultados muy satisfactorios, especialmente cuando han sido inútiles todos los demas medios.

Entre estas diversas preparaciones, las que empleamos con mejor éxito son la *disolucion de Pearson* y *la de Fowler*. Administramos la primera al principio á la dosis de veinte granos, y luego á la de cuarenta, y llegamos por último hasta ochenta, y la *disolucion de Fowler* á la dosis de tres gotas al principio en un vehículo inerte, por la mañana en ayunas, aumentando dos ó tres gotas solamente cada cinco ó seis dias. Asi se puede llegar hasta doce ó quince gotas; pero es prudente no pasar de este término, y en muchos casos conviene suspender de cuando en cuando el medicamento, como se hace con la tintura de cantáridas. Cuando se le quiere administrar de nuevo, es preciso empezar, no por las dosis que se daban al suspenderle, sino en proporciones mucho menores. A veces produce muy buenos resultados la *disolucion de Fowler* en casos en que no ha servido *la de Pearson*.

Si sobreviniesen síntomas de inflamacion gastro-intestinal, habria que tener mucho cuidado de no insistir en el uso de estas dos preparaciones; pero en estos casos se necesita mucho tacto y prudencia, no sea que por atender demasiado á los órganos digestivos, se prive al enfermo de un medio precioso, ante cuya eficacia bien demostrada deben tener poco valor los temores quiméricos y pueriles de algunos médicos demasiado pusilánimes. Las preparaciones arsenicales pueden ser peligrosas, es verdad, en manos imprudentes y poco egercitadas; pero administradas con prudencia no pueden ocasionar ningun accidente, y son con frecuencia medicamentos heróicos. Aqui, por egemplo, son constantes sus efectos, que consisten al principio en un aumento de actividad de la erupcion: las chapas se ponen calientes y animadas, el centro se cura, los bordes se rompen, se deprimen poco á poco, y muchas veces, en menos de dos meses, desaparece del todo una enfermedad grave, inveterada, que existia hacia ya muchos años.

El *tratamiento higiénico* solo no basta en ningun caso para curar la lepra; pero es útil para que no se reproduzca. Asi es que los en-

fermos deberán sustraerse al influjo de las causas que se sospeche la han producido, y en muchos casos tendrán que renunciar á su profesion. Pero lo mas indispensable será que observen un régimen severo y eviten el abuso de las bebidas alcohólicas; por último, de cuando en cuando deberán tomar algunos baños, para sostener y activar las funciones de la piel.

Por falta de estas precauciones sobrevienen á veces recidivas, que siempre se atribuyen á la poca eficacia del tratamiento. Nosotros hemos visto enfermos, por decirlo asi beodos de profesion, ó dedicados á un oficio que habia obrado mas ó menos directamente sobre el desarrollo de su enfermedad, que estuvieron en el hospital dos ó tres meses despues de curados, sin que se reprodujese el menor vestigio de erupcion, y volvieron á presentarse dos ó tres semanas á lo mas despues de su salida, cubiertos de nuevo de chapas de lepra. En tales casos se habia reproducido indudablemente la enfermedad por escesos en el régimen, ó por la influencia de la profesion.

PSORIASIS.

Herpes furfuráceo de Alibert.

298. *Psoriasis* viene de *psora*, palabra antigua, empleada en otros tiempos en dos sentidos: 1.° para formas húmedas (ψωρα ελκωδες) que se refieren al *eczema* y al *impétigo:* 2.° para formas secas (ψωρα) en las cuales se habia confundido indudablemente el *prurigo* y el *liquen*. Willan ha devuelto á esta palabra su verdadera significacion que ha sido adoptada por Biett.

El género *psoriasis* está caracterizado por chapas mas ó menos estensas, irregulares, un poco elevadas sobre el nivel de la piel, y cubiertas de escamas delgadas de color blanco irisante.

Constituye, sino muchas especies, á lo menos muchas variedades bien distintas, relativas unas á la forma é intensidad con que se presenta la enfermedad, y otras al sitio que ocupa.

299. Unas veces son las chapas poco estensas y están separadas; otras, son mayores, irregulares y están confundidas; algunas son muy grandes y presentan una superficie contínua; por último, en algunos casos, consisten en estrías prolongadas, redobladas, y estas diferencias de forma constituyen cuatro variedades principales: la *psoriasis guttata*, la *psoriasis diffusa*, la *psoriasis inveterata*, y la *psoriasis gyrata*.

1.° *Psoriasis guttata*. La psoriasis guttata puede considerarse como una especie intermedia entre la lepra y la psoriasis; está caracterizada por pequeñas chapas redondeadas, pero de un modo irregular, mas elevadas en el centro que en los bordes. Al principio son unos puntitos rojos, distintos, en cuyo centro se percibe muy luego una escama pequeña. Las chapas se redondean y se estienden, pero nunca pasan de algunas líneas; permanecen aisladas, separadas por espacios sanos, y se parecen mucho á las gotas de un líquido que se hubiese echado sobre la piel (*guttata*). Las escamas



Lit. J. Donon.

Psoriasis guttata.

son mas ó menos adherentes, y despues de caidas dejan una superficie generalmente roja, un poco dolorida, y prominente al tacto.

Se presenta en toda la superficie del cuerpo, pero mas particularmente en la parte posterior del tronco y en la cara esterna de los miembros. Casi nunca la acompañan síntomas generales; solamente por la tarde y por la noche determina el calor un ligero prurito; y sea rascándose, sea por una descamacion natural, caen las láminas epidérmicas, renovándose inmediatamente. Con mucha frecuencia se manifiesta en primavera y otoño, para desaparecer regularmente en estío y durante el frio.

Esta variedad no es rara: se encuentra por lo comun en los adultos, y especialmente en las mugeres. Comparativamente es poco grave.

2.° *Psoriasis diffusa.* La psoriasis difusa se manifiesta por chapas mucho mas estensas, planas, angulosas, enteramente irregulares. En un principio son tambien unos granitos separados, especie de pápulas rojas, que no tardan en confundirse; pero luego no son ya discos escamosos distintos, sino estensas superficies informes, cubiertas de escamas mas ó menos gruesas, y mas ó menos adherentes.

Aunque puede presentarse en todo el cuerpo, ocupa con especialidad los miembros; no es raro verla cubrir con una sola chapa contínua toda la parte anterior de la pierna, ó la posterior del antebrazo. Los codos y las rodillas principalmente están siempre afectadas, y muchas veces hace mucho tiempo que ha desaparecido ya enteramente de todos los demas puntos que ocupaba, y todavia resiste en estas dos regiones á los diversos medios empleados para combatirla.

En algunos casos raros puede presentar la psoriasis diffusa una multitud de chapas en diferentes regiones á la vez, y nosotros la hemos visto, en el hospital de S. Luis, ocupar en un mismo individuo gran parte de la espalda y del abdómen, los brazos, y estendiéndose hasta los dedos, formarles una especie de estuches medio levantados, cuyos bordes desprendidos y mas blancos que el centro, dejaban ver debajo de ellos una superficie muy roja y lisa.

La psoriasis diffusa viene comunmente precedida de algunos síntomas generales, como cefalalgia, mal estar, comezon bastante incómoda, y á veces dolores intestinales: muy luego disminuyen estos síntomas, y no tardan en desaparecer asi que se presenta la erupcion. Algunas veces, y es lo mas comun, están poco inflamadas las chapas, y en tal caso solo se queja el enfermo de un poco de hormigueo. Pero, en algunos casos raros, es mas intensa la inflamacion; las chapas son mas prominentes, las escamas mas gruesas; se forman fisuras, ragades, que á veces se entreabren y se dislaceran, sobre todo cuando es muy estensa la erupcion, y envuelve por decirlo asi el antebrazo, los dedos, etc.

La psoriasis diffusa ataca comunmente á los adultos. Sin embargo tambien se presenta algunas veces en niños de poca edad (*psoriasis infantilis*, Willan), y aun entonces suele desarrollarse con una rapidez notable.

De todos modos esta afeccion es muy comun y á veces grave; suele durar muchos años, y en ocasiones se resiste á los diversos medios de tratamiento.

3.° *Psoriasis inveterata.* La psoriasis inveterata no es mas que la especie precedente, pero mucho mas grave. Sea que, siendo muy antigua, no se la haya combatido por ningun medio, sea que se haya exasperado por una causa permanente, ó finalmente, que se haya desarrollado en sugetos viejos, en individuos debilitados por la miseria y el desaseo, ó dados á escesos de todas clases, puede haber hecho la psoriasis progresos insensibles y adquirido de esta suerte grande intensidad: en tal caso está la piel engrosada y á veces hipertrofiada; está hendida en todos sentidos, por manera que no son ya escamas las que presenta, sino una verdadera harina, que llenando los intersticios que forman los numerosos surcos, dá lugar á una descamacion abundantísima. En algunos casos, en este último estado de la psoriasis, están las superficies completamente desprovistas de escamas rojas, poco inflamadas y surcadas en todos sentidos. Si se trata de pellizcar la piel, de levantarla entre los dedos, parece que están alteradas hasta sus capas mas profundas, y se percibe la impresion de un cuerpo áspero, escabroso y desigual.

A veces está limitada la erupcion á los miembros; otras cubre todo el cuerpo, y en este último caso parece el enfermo un estuche de escamas. El menor movimiento produce pliegues y dislaceraciones con derrame de sangre. Las uñas se ponen amarillas, se rajan, se caen, y son reemplazadas por incrustaciones escamosas informes.

Algunas veces está complicada la psoriasis con una inflamacion de las membranas mucosas, y mas particularmente de la membrana mucosa intestinal; pero en el mayor número de casos, por el contrario, y sobre todo cuando se desarrolla la enfermedad en sugetos jóvenes y robustos, no sucede asi, y aun parece que ha adquirido el aparato digestivo una energia estraordinaria.

Este es el estado mas grave del género *psoriasis*.

4.° *Psoriasis gyrata.* Consiste esta variedad en chapas prolongadas, vermiformes, arrolladas en espirales, estrechas, poco numerosas, que aparecen las mas veces en el tronco. Willan la ha descrito perfectamente.

Es muy rara y se ha confundido muchas veces con chapas de *lepra* ó con *erupciones sifilíticas* á medio curar. Biett, que tantas enfermedades de la piel ha tenido ocasion de observar en el hospital de S. Luis, no la ha encontrado sino un corto número de veces.

Finalmente, nosotros hemos observado una multitud de estados intermedios entre estas cuatro variedades, que se referian mas especialmente á alguna de ellas, y que seria inútil y muy largo describir aquí. Con efecto, limitándonos, por egemplo, á una forma que nos ha parecido notable, hemos encontrado algunas veces, en sugetos jóvenes, rubios, que tenian la piel fina y blanca, chapas muy irregularmente redondeadas, pero que no presentaban los bordes elevados ni el centro prominente. Consistia la erupcion en uno ó muchos círculos, casi siempre distintos, del tamaño de un duro, regularmente

aplanados, cubiertos de escamitas delgadas y ligeras, muy poco adherentes á una superficie generalmente de color de rosa y poco inflamada. Siempre la hemos visto en el tronco ó en los brazos.

300. La psoriasis presenta algunas particularidades en su asiento, que conviene tener presentes, no solo porque á veces es enteramente local, sino tambien porque, en el mayor número de estos casos, ofrece síntomas, por decirlo asi, especiales del sitio que ocupa.

1.° *Psoriasis ophthálmica.* La psoriasis oftálmica está caracterizada por pequeñas escamas, adheridas á los ángulos de los ojos y á los párpados, los cuales están tensos y egercen sus movimientos con dificultad; es notable porque, si bien suele presentarse muchas veces acompañada de una erupcion análoga en la cara, tambien existe á veces sola, especialmente en los niños. Generalmente produce una comezon bastante intensa, y muchas veces se estiende la inflamacion por continuidad á la conjuntiva, en cuyo caso suele hacerse muy rebelde.

2.° *Psoriasis labialis.* La psoriasis labial existe casi constantemente sola; se presenta bajo la forma de un círculo que rodea completamente la boca, en la estension por lo comun de cinco á diez líneas en todas direcciones. Este círculo está surcado por una multitud de líneas, que partiendo todas de la circunferencia, se dirigen al borde de los labios, dando á esta parte un aspecto fruncido que desfigura mucho la cara. El epitelium está engrosado, y las escamas son mas anchas que en las demas variedades.

Comunmente es una enfermedad muy pertinaz.

3.° *Psoriasis prœputialis.* La psoriasis del prepucio existe generalmente sola; muchas veces tambien acompaña á la del escroto: está caracterizada por un engrosamiento con grietas de la piel, por una estrechez á veces tal, que produce un verdadero fimosis; cualquier esfuerzo para descubrir el glande es doloroso, y suele ocasionar un flujo de sangre.

Es una enfermedad larga y bastante dolorosa.

4.° *Psoriasis scrotalis.* La psoriasis del escroto y la de los grandes labios en la muger son raras, y las enfermedades descritas como tales eran, en el mayor número de casos, *eczemas crónicos.* Sin embargo, la *psoriasis diffusa* puede fijarse algunas veces en estas regiones, y en tal caso se presenta la piel seca, rugosa, engrosada y hendida; en algunas ocasiones hay ragades, y en otras se estiende la enfermedad al pene, que se encuentra envuelto en una cubierta escamosa. En cuanto á las chapas de *psoriasis guttata* que algunos dicen haber observado en estas partes, se han confundido las mas veces con tubérculos sifilíticos, que tan comunes son en estos puntos.

5.° *Psoriasis palmaria.* Esta variedad se manifiesta al principio por una ligera inflamacion, que se presenta bajo la forma de una elevacion roja, sólida, en la palma de la mano, y mas raras veces en la planta del pie: á veces está acompañada de escozor y gran calor. La elevacion se cubre muy luego de una escama blanca y seca, generalmente muy grande, y cuando esta cae, se forma una capa escéntrica, y asi sucesivamente. A medida que se cura el centro, se aumenta la circunferencia, hasta que la enfermedad invade toda la mano.

El centro adquiere un color violado; las escamas se conservan duras, se engruesa la piel, se abre y se forman grietas; los dedos, cuya cara palmar está tambien afecta, no pueden estenderse del todo, y el menor esfuerzo para conseguirlo produce tiranteces muy dolorosas.

En las mugeres suele estar complicada esta variedad con la psoriasis de los grandes labios.

Es una enfermedad dificil de curar; y tanto mas sujeta á recidivas, cuanto que generalmente se observa en sugetos dedicados á ciertos trabajos manuales, y que vuelven á emprenderlos en cuanto se ven curados.

6.° *Psoriasis dorsalis.* Algunas veces está esclusivamente limitada la psoriasis al dorso de la mano, y se estiende poco á poco á la cara dorsal de los dedos; sus escamas son mayores, mas secas y mas duras; y se complica con grietas profundas y dolorosas al nivel de las articulaciones. Esta variedad se ha designado con el nombre de *sarna de los tahoneros.* En efecto, aunque en algunos casos raros se observe en condiciones diferentes, ataca con mas frecuencia á los tahoneros, y á los que, como ellos, están en contacto con sustancias pulverulentas, como los drogueros, etc.: tambien se ha observado en las lavanderas, producida sin duda por la irritacion casi constante que sostiene el jabon.

7.° *Psoriasis unguium.* Por último, Biett ha descrito en sus lecciones clínicas una variedad notable, que coexiste con frecuencia con otras formas, y especialmente con la psoriasis güttata. La enfermedad se estiende á la matriz de la uña; se vicia la secrecion; se encorva la uña; se cubre de asperezas, y se pone desigual y laminosa. Esta complicacion no es esclusiva de la psoriasis; acompaña tambien con mucha frecuencia al liquen desarrollado en los dedos, cuando se ha manifestado por erupciones frecuentes, y penetrado hasta la raiz de la uña.

301. *Causas.*—Las causas de la psoriasis son tan oscuras como as de la lepra: nunca es contagiosa; pero puede ser hereditaria. Ataca á los dos sexos en cualquiera edad, pero mas especialmente en la adulta. Se presenta en todas las estaciones, y mas particularmente en primavera y otoño. Aunque se desarrolla algunas veces en las clases acomodadas, es mucho mas frecuente en los sugetos desaseados y mal vestidos.

Los escesos de todas clases, el uso de ciertos alimentos salados, la ingestion del pescado de mar, etc., las afecciones morales, son causas que pueden contribuir á su desarrollo.

Finalmente, todas las causas irritantes directas pueden influir mas ó menos en la aparicion de la psoriasis local.

A veces reemplaza á otras enfermedades ó alterna con ellas, como lo ha observado muchas veces Biett, y antes que él los antiguos, y especialmente Galeno. Nosotros la hemos visto alternar con el reumatismo articular.

302. *Diagnóstico.*—Ya hemos dicho anteriormente, hablando de la lepra, que se la habia querido confundir con la psoriasis; y ahora recordaremos, que siempre podremos distinguir estas dos afecciones,

porque en la lepra son bastante grandes las chapas, redondeadas, deprimidas en el centro, elevadas por los bordes; al paso que en la *psoriasis guttata*, que es la que mas fácilmente pudiera confundirse con ella, las chapas son pequeñas y el centro prominente; en la *psoriasis diffusa* son cuadrangulares, irregulares y desiguales; y por último, en la *psoriasis inveterata* son estensas superficies, surcadas, que envuelven, por decirlo asi, los miembros, etc., etc. La forma de la *psoriasis gyrata* es mas que suficiente para evitar cualquier error.

Las chapas redondeadas del *lichen circunscriptus* pueden tomarse algunas veces por la psoriasis; pero siempre será fácil distinguir las pápulas centrales del liquen. Esta es la ocasion á propósito de hacer mencion de una opinion de Willan, que ha sido combatida por Biett en sus lecciones clínicas. Willan cree que la *psoriasis diffusa* puede ser una continuacion del liquen; pero Biett ha demostrado que, si bien es cierto que muchas veces el liquen se vuelve escamoso, examinándole con detencion se perciben siempre las pápulas, y es fácil conocer que el liquen no ha pasado á otro estado, y que las escamas son accidentales.

Una de las formas mas comunes de la *sifilide escamosa* pudiera confundirse tambien con la *psoriasis guttata*. Con efecto, la sífilis se manifiesta algunas veces en la piel por chapas redondeadas, aisladas, prominentes; pero en la psoriasis tienen un color rojo vivo y están cubiertas de escamas; mientras que en la *sifilide* presentan un color cobrizo, no están cubiertas de escamas, ó á lo menos son sumamente delgadas cuando las hay, y ademas ofrecen un carácter que parece constante y aun patognomónico, que Biett ha indicado muchas veces en sus lecciones clínicas, y que consiste en un cordoncillo blanco, análogo al que pudiera haber reemplazado á una vesícula, el cual rodea la base de cada elevacion.

Algunas veces los restos de chapas de la *sifilide escamosa*, y sobre todo de los *tubérculos sifilíticos* en via de curacion, se han tomado por la *psoriasis gyrata*. Pero en este caso, lo mismo que en el precedente, prescindiendo de los caracteres propios de cada afeccion, bastan para evitar cualquier error el color y los síntomas concomitantes.

Muchas veces se ha confundido esta última variedad de la psoriasis con los bordes de grandes chapas de *lepra*. Pero examinándolos con cuidado, se verá que estos bordes son de figura circular; se distinguirá en ellos porciones de círculo, y trazando idealmente los puntos que han desaparecido, se verá que unidos con los que quedan, forman los círculos completos de la lepra, muy diferentes de esas sinuosidades que caracterizan la *psoriasis gyrata*.

El grueso de las escamas, la presencia de granos sólidos y mas ó menos prominentes, impedirán que se confunda la psoriasis que tenga su asiento en los tegumentos del cráneo con la *pitiriasis*: mas dificil será algunas veces distinguirla de un *eczema crónico*. Sin embargo, en la afeccion vesiculosa se encuentran escamas amarillas, situadas sobre una superficie generalmente húmeda; por último,

casi siempre se perciben en los alrededores los elementos de la enfermedad.

La *psoriasis de los labios* se parece tanto mas á un *eczema*, cuanto que presenta las grietas que se observan en las afecciones vesiculosas crónicas. En este caso, deberá fundarse principalmente el diagnóstico en la falta de vesículas, en la magnitud y dureza de las escamas y en el engrosamiento del epitelium.

303. Algunas veces pueden complicarse entre sí las diversas afecciones escamosas. Tambien se las puede encontrar, aunque rara vez, con erupciones de otro orden. Biett citaba en sus lecciones un caso muy curioso, en que la psoriasis de los tegumentos del cráneo existia al mismo tiempo que el *porrigo favosa*.

304. *Pronóstico.*—La psoriasis es, por regla general, una enfermedad grave, especialmente á causa de su rebeldia. El pronóstico varía ademas en tal ó cual especie, segun la antigüedad de la erupcion y el estado del enfermo. Asi es que la *psoriasis guttata*, aunque menos grave, es sin embargo rebelde; la *psoriasis diffusa* lo es mas aun, sobre todo cuando ataca á los viejos, ó á sugetos debilitados por privaciones de todas clases. Por último, la *psoriasis inveterata* es mucho mas grave todavía, y á veces resiste á todos los medios empleados para combatirla.

305. *Terminaciones.*—La psoriasis puede, en algunas ocasiones, desaparecer por sí sola y sin ningun tratamiento; las chapas se ponen pálidas, se deprimen, y la piel recobra su estado natural. Otras veces se convierte una especie en otra: asi es que la *psoriasis guttata* y la *diffusa* pasan al estado de *psoriasis inveterata*. En ocasiones desaparece bajo la influencia de una enfermedad accidental, de una fiebre intermitente, de una erisipela, de un sarampion. Rara vez termina por la muerte, á no ser que, atacando á un sugeto de edad muy avanzada, haya alterado profundamente los órganos digestivos.

En el mayor número de casos, atacada por los medios convenientes, camina progresivamente á una curacion sólida; las escamas se caen, se reproducen lentamente, son mas delgadas; las elevaciones van siendo cada vez menos rojas y prominentes, y las chapas están cortadas por intervalos mas ó menos estensos, en los que se encuentra ya la piel en su estado normal. Por último, el epidermis recobra poco á poco por todas partes sus caracteres naturales, adquiere la piel su flexibilidad, y solo queda por algun tiempo un color algo mas oscuro en los puntos que ocupaban las chapas.

En algunos casos mas graves, resiste la psoriasis á todos los remedios empleados; se engruesa cada vez mas la piel; se afectan sus capas mas profundas, y hasta las uñas, como ya hemos dicho, participan de la alteracion general del aparato tegumentario. La enfermedad dura asi años enteros, sin producir ningun accidente de inmediata gravedad; pero á veces sucumben al fin los enfermos á consecuencia de una inflamacion crónica de la mucosa digestiva.

306. *Tratamiento.*—El tratamiento de la psoriasis es enteramente conforme al de la lepra, y todo lo que digimos respecto de esta, es aplicable sin restriccion alguna á la presente enfermedad, con la única diferencia de que, como suele ser las mas veces tan re-

belde, reclama tambien con mas frecuencia el uso de remedios enérgicos, y particularmente de las preparaciones arsenicales.

Unicamente los que han observado alguna vez la psoriasis pueden apreciar el valor del consejo que han dado ciertos autores, de no emplear para combatirla mas que algunos tópicos narcóticos ó emolientes. Nosotros, que creemos que una enfermedad tan grave reclama algo mas que un paliativo, pareciéndonos que seria un acto de inhumanidad abandonar á un desgraciado, presa de una afeccion que envenena su existencia y acaba al fin con ella, habiéndola visto ceder mil veces con un tratamiento activo, no tememos asegurar, que á beneficio de las preparaciones arsenicales se obtienen curaciones sólidas, exentas de accidentes cuando se las sabe administrar, y que muchas veces son el único medio que tenemos para combatir la *psoriasis inveterata*.

Uno de nosotros ha publicado una observacion recogida en la clínica de Biett, que nos ofrece un egemplo de *psoriasis inveterata*, que existia hacia quince años, y se curó en veinte y seis dias con la disolucion de Fowler, no solo sin que esperimentase el enfermo el mas pequeño accidente, sino tambien sin que se manifestase el menor fenómeno anormal (1).

A las *disoluciones de Pearson y de Fowler* debemos añadir otra preparacion, que obra mas constantemente todavía en la psoriasis inveterada. Tales son las *píldoras asiáticas*, administradas á la dosis de una por dia: algunas veces puede llegarse á dos, pero nunca pasar de este número. No es posible fijar término á su administracion, pues dependerá del estado del enfermo y del de la erupcion: será sin embargo indispensable suspenderlas, si al cabo de quince ó veinte dias no hubiese mejoria sensible. En el caso contrario, se las puede continuar por espacio de seis semanas, suspendiéndolas de cuando en cuando, y administrándolas con las mismas precauciones que las disoluciones de *Pearson* y de *Fowler*.

Por último, Biett ha hecho en 1819 y 1820 una série de esperimentos con otra preparacion arsenical, que aun no se habia empleado, con el *arseniato de amoniaco*. Le ha administrado á las mismas dosis y en iguales circunstancias que el *arseniato de sosa*, y ha obtenido resultados satisfactorios, particularmente en muchos casos de *psoriasis inveterata*.

Sea cual fuere el método que se haya empleado, suelen quedar con frecuencia al terminar el tratamiento algunas chapas rebeldes, situadas mas particularmente alrededor de las articulaciones. En tales casos conviene aumentar la actividad de la piel á beneficio de fricciones, y para ello son muy útiles el *protoioduro* ó el *proto-nitrato de mercurio*, incorporados con manteca. El paciente se dará una friccion por la mañana y otra por la noche con estas pomadas sobre los puntos afectos todavía.

Finalmente, en algunos enfermos que tienen la piel seca y la

(1) *Journal hebdomodaire*, t. I., p. 259.

sensibilidad obtusa, hay precision de recurrir al mismo tiempo á aplicaciones locales mas enérgicas aun, al deutoioduro de mercurio, á la pomada de Autenrieth y á los vejigatorios.

Empleando el método de los vejigatorios, dice Ambrosio Pareo, suele ser necesario aplicarlos ocho ó diez veces sucesivas antes de obtener una resolucion completa.

307. *Las variedades locales*, ademas del tratamiento general que para ellas consiste generalmente en los métodos purgantes, reclaman tambien medios particulares.

En la *psoriasis oftálmica* será muchas veces útil aplicar, al principio del tratamiento, tres ó cuatro sanguijuelas detrás de cada oreja, y mas adelante podrán aconsejarse, lo mismo que en *la de los labios*, fricciones con una pomada de *protocloruro de mercurio* en los puntos que ocupa la erupcion.

Los baños locales emolientes, y las fricciones con la misma pomada, serán tambien en el mayor número de casos medios poderosos en el tratamiento de la *psoriasis præputialis*.

La *psoriasis del escroto* cede á veces á las fumigaciones sulfurosas: en algunos casos son tambien muy útiles las fumigaciones de cinabrio.

Por último, en la *psoriasis palmaria*, despues de haber reblandecido las superficies á beneficio de baños locales de cocimiento de salvado, serán muy ventajosas las fricciones ligeramente estimulantes y resolutivas. Los *ioduros* de mercurio llenan esta indicacion completamente. En esta última forma hay muchas veces necesidad de echar mano de las preparaciones arsenicales. En estas variedades locales es donde mas útiles son el *iduoro de azufre* ó la pomada de brea, si no como tratamiento esclusivo, á lo menos como medio ausiliar.

Todos estos tratamientos locales ó generales, deben auxiliarse con el uso de los baños. Los de vapor, y especialmente los chorros, son preferibles á los generales para las variedades locales. Preciso es, sin embargo, esceptuar la *psoriasis del escroto*, que comunmente se mejora á beneficio de ciertas fumigaciones.

PITIRIASIS.

Herpes furfuráceo volante, herpes furfuroso, Alibert.

308. La palabra *pitiriasis*, que viene de πιτυρον (salvado), la emplearon los médicos griegos para designar una esfoliacion farinosa del epidermis.

Biett consideraba la pitiriasis como una inflamacion crónica ligera de las capas mas superficiales del dermis, acompañada de una esfoliacion contínua de pequeñas escamas furfuráceas, que se renuevan sin cesar.

Puede ocupar todos los puntos de la superficie del cuerpo; pero algunas veces se fija mas particularmente en la cabeza y en las partes habitualmente cubiertas de cabellos ó de pelos. Por último,

generalmente va acompañada de diversos colores de la piel; razon por la cual ha descrito Willan cuatro variedades diferentes, admitidas igualmente por Biett, que son: la *pityriasis capitis*, la *pityriasis rubra*, la *pityriasis versicolor* y la *pityriasis nigra*.

309. La *pityriasis capitis* es muy comun en los niños recien nacidos, y se presenta bajo la forma de una caspa ligera, que se resuelve en pequeñas escamas sobrepuestas, que luego se desprenden y dejan la piel de la cabeza un poco roja.

Tambien se observa esta especie en los adultos, y nosotros hemos visto muchos casos de ella; pero entonces no constituye una capa adherente, como en los niños, sino una descamacion contínua, á veces muy rebelde.

Es muy dificil seguir su desarrollo, y no se conoce sino por la presencia de sus pequeñas escamas. Nunca se presenta acompañada de mas síntomas que una comezon, á veces bastante intensa: el enfermo se rasca y desprende pequeñas partículas de epidermis; estas escamillas son reemplazadas casi instantáneamente, y cuando se caen, no aparece inflamada la superficie que estaba debajo; por el contrario, si se arranca con la uña una escamita, lo cual es muy fácil, se encuentra muchas veces debajo un punto blando, y rascándole, se desprende una laminilla análoga á la primera, y á veces se obtienen asi muchas sucesivamente, sin llegar á una superficie que esté inflamada.

Sea como quiera, se percibe sobre la piel una multitud de laminillas, sumamente pequeñas y delgadas, blancas, secas, las mas veces adherentes por una estremidad y libres por la otra. En ocasiones se asemejan á una cubierta única, que se hubiese hendido en tales términos, que se hubiese reducido á láminas muy pequeñas y muy delgadas. El menor movimiento basta para producir una descamacion furfurácea sumamente abundante.

A veces esta esfoliacion se compone de pequeñas porciones de epidermis, parecidas á verdaderas moléculas de salvado, como en la barba, por egemplo: basta pasar la mano para que se caigan, pero se reproducen en muy cortos momentos. En la cabeza, por el contrario, son mas grandes las escamitas; tienen á veces el tamaño de una lenteja, cuya forma imitan tambien, con la diferencia de ser mas aplanadas.

310. *Causas.*—No es fácil apreciar las causas de la pitiriasis. En la cabeza parece que coincide con el poco desarrollo ó escasa actividad de los bulbos. Se desarrolla en los niños que no tienen aun muchos cabellos, y en los ancianos que están calvos, como si en estos casos determinase la impresion del aire una ligera inflamacion en partes que no están todavia, ó han dejado de estar, cubiertas. En la barba depende muchas veces de la accion de la navaja de afeitar, ó está á lo menos sostenida por ella.

311. *Diagnóstico.*—La estension y prominencia de las chapas de la *psoriasis*, la forma de las de la *lepra*, y los caracteres bien marcados de estas enfermedades, no permiten que se las confunda ni un solo momento con la pitiriasis.

No es posible confundir la esfoliacion farinácea de esta afec-

cion con la descamacion furfurácea que se observa á veces á consecuencia de otras inflamaciones de la piel.

Efectivamente, en la descamacion que se verifica á consecuencia de ciertos exantemas, no se ven pequeñas partículas de epidermis, reemplazadas inmediatamente por otras; sino grandes superficies que se despojan, por decirlo asi, á la vez de su epidermis, y que dejan descubiertas grandes porciones de la piel sana, rodeadas de un cordoncillo blanquecino muy irregular, que forma el límite del epidermis sano, y el de la cutícula que todavía no ha caido. Ademas, los otros síntomas sacarian pronto de dudas.

A veces se verifica una descamacion á consecuencia del *eczema crónico* y del *liquen*; pero las vesículas por una parte, y las pápulas y el engrosamiento de la piel por otra, serán suficientes para aclarar el diagnóstico; ademas de que la esfoliacion no es enteramente idéntica, y sobre todo las escamas no se reproducen incesantemente, como sucede en la *pitiriasis*.

La estension, la irregularidad, y principalmente el color de las *efelides*, lo mismo que de algunas alteraciones de este género que sin razon se han convertido en variedades de la *pitiriasis*, bastarán para distinguir estas enfermedades.

Por último, para no confundir esta erupcion con cierta forma de la *ictiosis*, que pudiera equivocarse á primera vista con ella, basta recordar, que en este último caso no está limitada la enfermedad á una alteracion del epidermis, sino que está mas profundamente afectada la piel, y se presenta áspera, gruesa y rugosa al tacto; que en la *pityriasis*, por el contrario, está mas bien reblandecida; que en la primera tienen las escamas un color agrisado, al paso que son blancas en la segunda; que la una es casi siempre congénita, y la otra constantemente accidental.

Por último, no es posible confundir la *pityriasis capitis* con el porrigo; porque las pústulas favosas que constituyen esencialmente esta última enfermedad, ofrecen caracteres bastante especiales y marcados para evitar cualquier error.

Sin embargo, por espacio de mucho tiempo ha reinado gran confusion sobre las diversas erupciones de la cabeza, porque se obstinaban en referirlas á un solo género, y de aquí han resultado graves equivocaciones. Biett ha citado en sus lecciones el egemplo de un jóven de treinta años, que por espacio de diez habia estado sometido á los tratamientos mas opuestos y mas enérgicos, á quien se habia aplicado el *gorro*, y administrado el mercurio bajo todas sus formas, segun que unos tomaban por una afeccion sifilítica, y los otros por una variedad de porrigo, una erupcion *simple* de los tegumentos de la cabeza, que cedió al cabo de uno ó dos meses de un tratamiento racional.

312. *Pronóstico.*—La *pitiriasis capitis* es por lo general una enfermedad leve; puede coexistir algunas veces con otras inflamaciones crónicas, y es una afeccion por lo comun muy larga. Cuando termina, es menos intensa la comezon, la descamacion menos abundante, y las escamitas se reproducen mas lentamente; poco á poco deja de hendirse el epidermis en todas direcciones, y muy lue-

go recobra el aspecto y la forma de una cubierta lisa é igual.

313. *Tratamiento.*—Algunas tisanas amargas, que se hacen ligeramente laxantes añadiéndoles 1 ó 2 dracmas de *sulfato de sosa* ó de *subcarbonato de potasa;* las *lociones alcalinas* á las partes afectas; algunas veces los *chorros de vapor*, son los medios adecuados para combatir con buen éxito esta ligera afeccion. Cuando tiene su asiento en la barba, es preciso tener cuidado de no afeitarse, y cortarse la barba con tigeras.

En los niños suele ser tan leve, que basta cepillarles un poco la cabeza: con esta ligera irritacion adquiere nueva actividad la piel, y cesa enteramente la esfoliacion.

314. La *pityriasis rubra* está caracterizada por unas chapas mas ó menos estensas, pequeñas al principio, del tamaño de una lenteja, pero que se agrandan pronto, hasta el estremo de formar estensas superficies, contínuas, rojas, y cubiertas de una multitud de escamas muy pequeñas, que se desprenden y reproducen sin cesar. Algunas veces están las superficies rugosas; otras, suaves al tacto, lo cual depende de una especie de exhalacion untuosa, que se observa en ciertos sugetos.

Causas.—Las causas de esta variedad, bastante rara, son muy oscuras. La insolacion, el cambio de clima, los calores muy fuertes, ciertas profesiones en que hay que estar espuesto á un foco ardiente y sobre todo las impresiones morales intensas, parece que tienen una influencia especial en el desarrollo de esta enfermedad.

Diagnóstico.—La forma, la prominencia de las chapas, el grueso y estension de las escamas de la *psoriasis* y de la *lepra*, son datos suficientes para no confundir la *pityriasis rubra* con estas erupciones. Su color de rosa ó rojo la distingue bien de la *pityriasis versicolor*, que tiene un color leonado.

Pronóstico—Tratamiento. — La pitiriasis roja es una enfermedad poco grave, que nunca produce accidentes de consideracion. Su tratamiento es muy sencillo: las emisiones sanguíneas, si el sugeto es joven y robusto; ligeros tónicos si fuese un viejo; y entre los agentes esteriores, las lociones alcalinas, los baños simples, los de vapor y algunas veces los sulfurosos, son los medios mas ventajosos, en el mayor número de casos, para combatirla.

315. La *pityriasis versicolor* se manifiesta bajo la forma de chapas mas ó menos estensas, mas ó menos continuas, cubiertas de una esfoliacion furfurácea constante, y acompañadas del desarrollo de una materia colorante amarilla, que las mas veces persiste mucho tiempo despues de curada la enfermedad. Esta erupcion se presenta de preferencia en el cuello, en el vientre, en el pecho y á veces en la cara; se desarrolla bajo la influencia de la insolacion, en los climas cálidos, y á consecuencia de la ingestion de alimentos acres ó condimentados con especias. El color amarillo leonado la distingue de todas las demás erupciones. Solamente en algunos casos es difícil distinguirla de las efelides, de las cuales se diferencia únicamente por la descamacion que la acompaña.

La pitiriasis versicolor es enfermedad de poca gravedad, pero comunmente muy rebelde; se la combate con los mismos medios que

la pityriasis rubra, y especialmente con los baños sulfurosos y las lociones de la misma clase.

316. *Pityriasis nigra.*—Esta variedad no se ha descrito hasta estos últimos tiempos, que lo ha sido principalmente por Biett. Segun Batteman, tambien la describió Willan; pero no hizo mencion de ella en su obra. Sin embargo, la enfermedad á que se refiere Batteman, y que efectivamente fué descrita por Willan, no es una verdadera pitiriasis. La epidemia de París de 1828 y 1829 nos suministró numerosos egemplos de ella.

Esta variedad presenta, lo mismo que las demas, una descamacion furfurácea; pero en este caso se verifica la esfoliacion en superficies negruzcas, á veces bastante oscuras. Esta pitiriasis se ha presentado bajo dos formas distintas: en la una, era el mismo epidermis el que estaba negro, y si se desprendia, quedaban al descubierto superficies de color de rosa ó rojas; en la otra, por el contrario, era trasparente el epidermis, y el color negro tenia su asiento en la capa sub-epidérmica. Esta variedad requiere los mismos medios de tratamiento: los baños y los chorros de vapor han producido en muchos casos resultados muy ventajosos.

ICTIOSIS.

317. Willan y Batteman han colocado la ictiosis en el orden de las escamas; pero, aunque es cierto que presenta algunos síntomas comunes á las especies de este orden, difiere sin embargo de ellas bajo muchos puntos de vista. Asi es que esta enfermedad no consiste únicamente en laminillas de epidermis accidentalmente alterado ó engrosado, sino que hay evidentemente en ella una lesion orgánica, profunda y peculiar del dermis. No obstante, como el orden de las escamas solo está fundado en caracteres esteriores, y como éstos pertenecen esencialmente á la *ictiosis*, que se presenta con *escamas* propiamente dichas, nos ha parecido conveniente dejarla en el lugar que le han asignado dichos patólogos.

Por otra parte, en el estado actual de la ciencia, seria muy difícil determinar con exactitud por qué no habria de pertenecer al orden de las *escamas* con igual razon que la pitiriasis, por egemplo, que no se presenta acompañada de calor ni congestion morbosa, que casi nunca deja la menor rubicundez cuando se caen sus escamas, etc.

La ictiosis está caracterizada por el desarrollo, en uno ó varios puntos de los tegumentos, y generalmente en casi todo el cuerpo, de escamas mas ó menos grandes, duras, secas, de color blanco agrisado, como sobrepuestas, formadas por el epidermis engrosado, que jamás cubren una superficie inflamada, ni están acompañadas de calor, dolor ni comezon, y dependientes constantemente de una alteracion profunda de las capas subyacentes de la piel.

318. Puede desarrollarse la ictiosis en cualquiera parte del cuerpo, pero con menos frecuencia en las palmas de las manos, plantas de los pies, y sobre todo en las regiones en que parece que es mas fina la piel, como la cara interna de los miembros, las axilas, las ingles, la cara y principalmente los párpados; y aun, en los ca-

sos en que es casi general la ictiosis, se conservan intactas estas partes, ó solo se presenta en ellas la enfermedad por intervalos y con menor intensidad. Asi es que, en un niño de doce años que hemos tenido ocasion de observar por espacio de mucho tiempo en la clínica de Biett, y que estaba afectado de una ictiosis congénita que ocupaba todo el cuerpo, estaba completamente sana la cara; pero se observaba en él un fenómeno muy notable: cuando se veia acometido, lo cual era muy frecuente á pesar del régimen severo á que se le tenia sujeto, de alguna irritacion del aparato gastro intestinal, por leve que fuese, ó de cualquiera otra flegmasía interna, tomaba la cara un color súcio, y despues se cubria de pequeñas escamas agrisadas, secas, con un ligero engrosamiento de la piel. Estas escamas eran mucho mas delgadas que las escamas duras, grandes, como negruzcas, que cubrian el resto del cuerpo; sin embargo, daban al rostro del niño un carácter particular, que le hacia tener entonces el aspecto de un viejo. A medida que se disipaba la inflamacion accidental, se desprendian poco á poco estas escamas, hasta que desaparecian del todo y recobraba la cara su estado natural, quedando únicamente un ligero engrosamiento habitual de la piel. No se advertia ninguna modificacion en la cubierta escamosa del resto del cuerpo, que presentaba una intensidad estraordinaria. Este enfermo, bien desarrollado para su edad, gozaba de buena salud, aunque esta se alteraba al momento que hacia el menor esceso en el régimen, á causa de la suma susceptibilidad de las mucosas.

La ictiosis se presenta por lo comun de preferencia en las superficies esternas de los miembros, y sobre todo en las articulaciones, en los codos, en las rodillas, en el cuello, en la parte posterior y superior del tronco, en las regiones en que naturalmente está engrosada la piel.

La ictiosis es, en el mayor número de casos, general; á veces sin embargo, está limitada á una region mas ó menos estensa, como sucede principalmente cuando es accidental. En el hospital de San Luis la hemos visto limitada muchas veces á los brazos ó las piernas.

Generalmente es congénita, y dura toda la vida.

319. La ictiosis casi siempre es poco marcada en la época del nacimiento. Sin embargo, en vez de presentar la piel esa finura y lustre que se observa en el niño recien nacido, está sucia, gruesa y algo áspera; poco á poco, á proporcion que se desarrolla el niño, se caracteriza la enfermedad, y puede presentarse bajo diferentes aspectos. A veces, aunque la piel está alterada y un poco engrosada, se conserva blanda; se cubre de pequeñas partículas de epidermis, desiguales, poco resistentes, agrisadas, y parece que se limita la enfermedad á un estado de sequedad muy notable, acompañada de esfoliacion farinosa contínua y de ligero engrosamiento de la piel. Segun algunos autores, esta variedad ataca siempre á los viejos; verdad es que en algunas personas de edad avanzada, la piel, marchita y como hendida, presenta una aspereza bastante, análoga, pero no es una verdadera ictiosis, puesto que carece del carácter esencial, es decir, de las escamas.

320. Otras veces se presenta la ictiosis con caracteres mas graves, y tanto mas marcados, cuanto mayor es la edad de los sugetos en quienes se desarrolla. La piel, engrosada y hendida, está cubierta de verdaderas *escamas* secas, duras, resistentes, grises, y á veces de color blanco nacarado, á menudo muy relucientes, y rodeadas en muchos casos de una especie de círculo negruzco. Estas escamas están formadas por el epidermis engrosado, que, surcado en todas direcciones, se ha dividido en una multitud de pequeñas partículas irregulares, mas ó menos grandes, libres en la mayor parte de su circunferencia, y ligeramente sobrepuestas en el punto adherente. Unas son pequeñas y están rodeadas de una multitud de puntitos farinosos, que corresponden á los innumerables surcos entrecruzados que cortan el epidermis; otras, son mas anchas y cubren, en una estension mayor ó menor, las superficies surcadas. Estas escamas pueden ser arrancadas impunemente, sin ocasionar el menor dolor, si se esceptúa las mas grandes que, estando adheridas en mayor estension, se desprenden con mas dificultad, y cuya avulsion produce regularmente una sensacion, si no dolorosa, á lo menos desagradable. Ninguna de ellas deja al caerse una superficie rubicunda; pero comunican á la piel tal rigidez, que pasando la mano por encima, parece que se toca una piel de zapa, y aun á veces las escamas del dorso de un pez. Las escamas son mucho mayores y mas gruesas en los miembros, en la parte anterior de la rótula, en los codos y en la cara esterna de los brazos y piernas.

321. Sea cual fuere la estension de esta cubierta escamosa, que á veces cubre casi todo el cuerpo; sea cual fuere su grueso, no produce alteracion notable en la economia, ni trastorno alguno en las funciones; no viene acompañada de dolor ni prurito; únicamente se observa que la piel está seca y no ofrece la traspiracion habitual: unas veces es esta enteramente nula; otras, por el contrario, se ha reconcentrado toda por decirlo asi en ciertos puntos, donde es entonces sumamente abundante. Esta será tal vez la razon de que, en el mayor número de casos, en los individuos afectados de una ictiosis general se presenten sanas las plantas de los pies, porque están habitualmente humedecidas de sudor.

322. Rara vez sufre modificaciones la ictiosis: puede suceder sin embargo que, en ciertas épocas, en algunas estaciones, bajo la influencia de la inflamacion de un órgano interior, esperimente realmente algunos cambios: las escamas se adelgazan y ablandan, la piel no está tan seca, tan áspera, ni tan rugosa, etc. Pero mas adelante, cuando llega otra estacion, ó despues que desaparece la afeccion accidental, se reproduce la ictiosis con todos sus caracteres, de que solo se habia despojado momentáneamente. En un caso hemos visto una afeccion papulosa, que complicaba accidentalmente una ictiosis que traia su orígen desde los primeros meses de la vida. Esta nueva erupcion desarrollada sobre un fondo escamoso, no egerció influencia alguna en el curso de la primera enfermedad.

323. *Necropsia.* —El exámen detenido de los órganos, en los sugetos que han sucumbido afectados de ictiosis, no ha puesto de ma-

nifiesto alteracion alguna patológica que se haya podido atribuir á esta afeccion: en el corto número de casos en que se ha podido hacer estas investigaciones, se han encontrado lesiones muy diversas, y que no es posible demostrar tuviesen relacion con la enfermedad cutánea. En cuanto á la piel, no solo se ha encontrado el epidermis engrosado y dividido en una multitud de escamas pequeñas que se desprenden fácilmente, sino que se ha visto tambien que penetraba la afeccion por debajo de las capas superficiales, y parecia depender de una alteracion mas profunda de los tegumentos.

324. *Causas.*—La ictiosis es congénita, y con mucha frecuencia hereditaria; otras veces parece que reconoce por causa una impresion moral violenta de la madre. Ataca indistintamente á los dos sexos, pero nosotros la hemos encontrado mucho mas á menudo en los hombres. En un gran número de casos que han tenido ingreso en el hospital de S. Luis, ó que se han presentado á la consulta pública, ha podido observar Biett que las mugeres atacadas de ictiosis estaban en proporcion de uno á veinte con los hombres afectados de esta misma enfermedad.

325. *Diagnóstico.*—La ictiosis general, y sobre todo la que se presenta con escamas grandes y duras, tiene caracteres bastante marcados para no confundirse con ninguna otra enfermedad de la piel. En cuanto á la ictiosis parcial, y especialmente á aquella en que el epidermis, dividido en laminillas sumamente delgadas y pequeñas, se presenta bajo la forma de una esfoliacion casi farinosa, pudiera confundirse con la descamacion consecutiva á ciertas inflamaciones de la piel, y particularmente con la que se observa con bastante frecuencia á consecuencia del *eczema* y del *liquen*; si la sequedad de las superficies enfermas, la dureza de estas laminillas, á pesar de su pequeñez, el color agrisado de la piel, y sobre todo su engrosamiento, no fuesen caracteres suficientes para evitar cualquier error; además de que ayudarán mucho para formar el diagnóstico, el orígen de la enfermedad y la falta en un principio de las lesiones elementales que caracterizan la afeccion *vesiculosa* ó la enfermedad *papulosa*.

326. *Pronóstico.*—La ictiosis congénita es superior á los recursos del arte, que no puede oponerla mas que paliativos, á beneficio de los cuales se corrigen la incomodidad y los inconvenientes que ocasiona la gran sequedad de la piel. Su pronóstico, sin embargo, no es enteramente grave, puesto que no viene acompañada de alteracion alguna de los órganos interiores, y que las personas afectadas de ictiosis gozan habitualmente de buena salud.

327. *Tratamiento.*—De lo dicho se deduce fácilmente, que el tratamiento que debe emplearse contra la ictiosis congénita es enteramente paliativo, y consiste esclusivamente en medios esternos: asi es que las lociones mucilaginosas, los baños repetidos, y sobre todo los de vapor, pueden ser muy útiles en algunas circunstancias, modificando la aspereza de la piel y escitando ligeramente su vitalidad.

328. No creemos del caso referir aqui la historia de esas producciones accidentales que se desarrollan en la superficie de la piel, de forma y dimensiones variables, producidas por una sustancia

córnea, y que se han referido á la ictiosis bajo el nombre de *ictiosis córnea espinosa, ungulosa ó arietina*, segun que son cónicas y puntiagudas, ó encorvadas como los espolones de las aves, ó retorcidas como los cuernos de los carneros. Estos apéndices, bastante curiosos ciertamente para ocupar un puesto en los fastos del arte, no pueden tener cabida en esta obra esencialmente práctica, tanto mas, cuanto que superiores generalmente á todo tratamiento interno, cuando reclaman algun auxilio, hay que recurrir á los que presta la cirugia.

TUBERCULOS.

Tubércula.

329. Las enfermedades comprendidas en este orden están caracterizadas por pequeños tumores sólidos, persistentes, circunscritos, mas ó menos voluminosos, que, siempre primitivos, difieren de esas induraciones que suceden á ciertas pústulas, y constituyen una lesion elemental muy notable.

Estos pequeños tumores han recibido el nombre de *tubérculos*, denominacion que, segun se ve, se toma en la patológia cutánea en otra acepcion y significa una cosa muy distinta que en medicina.

Las enfermedades tuberculosas son sumamente raras, á lo menos en Francia: algunas hay, sin embargo, que son muy comunes entre los trópicos ó en los paises equinocciales.

En nuestro concepto se reducen á tres, y aun una de ellas, la *elefantiasis de los griegos*, ofrece algunas variedades que no son esencialmente tuberculosas: las otras dos son la *frambœsia* y el *molluscum*. Todas las demas que ha descrito Willan son, ó inflamaciones pustulosas que ya hemos descrito (*acnéa*, *sicosis*); ó verdaderas alteraciones de testura, que no solo no pueden referirse al orden de los tubérculos, sino que hasta nos parece que no deben tener cabida en esta obra (*phyma*, *verruca*); ó bien una enfermedad que consiste en una decoloracion (*vitiligo*); ó bien una afeccion grave, de las mas notables, que no solo no debe colocarse entre los tubérculos, sino que no se puede referir á ninguno de los órdenes indicados: tal es el *lupus*, que empieza, es verdad, algunas veces por induraciones circunscritas, pero que tambien se manifiesta en muchos casos con síntomas enteramente opuestos.

En cuanto al *noli-me-tangere*, nos ha parecido que es una enfermedad particular, muy distinta de las que son objeto de esta obra: hemos creido deberla dejar bajo el dominio de la cirugia, á la cual pertenece, y solo hablaremos de ella al tratar del diagnóstico del lupus, para distinguirle de esta última afeccion.

Las enfermedades tuberculosas tienen todas un curso crónico; se desarrollan de un modo lento, y duran meses y aun años.

330. *Síntomas*.—Los tubérculos, comunmente rojos en la *frambœsia*, rojizos y algunas veces sin cambio de color en el *molluscum*, presentan un color lívido en la *elefantiasis*; su tamaño varía desde el de un guisante hasta el de un huevo. Por lo comun son discretos, aislados; pero algunas veces están reunidos, como en la *frambœsia* por egemplo, en la cual se hallan agrupados en forma de racimos. Las erupciones tuberculosas, rara vez acompañadas de síntomas generales, escepto en la elefantiasis, que con mucha frecuencia está complicada con una inflamacion crónica de las membranas mucosas y especialmente de las que tapizan las vias digestivas, están comunmente limitadas á superficies de poca estension: algunas veces sin embargo son generales. Pueden permanecer estacionarias, en cuyo caso, ó bien desaparecen mas ó menos pronto por resolucion completa, ó bien se ulceran los tubérculos por su vértice, y se cubren de costras mas ó menos gruesas, que se desprenden al cabo de cierto tiempo, dejando muchas veces en pos de sí úlceras de mal carácter. Otras veces solo existen escoriaciones muy ligeras, y sobreviene una exudacion poco abundante, que dá orígen á incrustaciones secas, poco gruesas, pero muy adherentes.

331. *Causas*.—Las causas de las afecciones tuberculosas son sumamente oscuras, y desde luego se conoce que debe ser asi, en atencion á que todas ellas son muy raras en nuestros climas. Sabemos, sin embargo, que la *frambœsia* y una variedad del *molluscum* se transmiten por contagio.

332. *Diagnóstico*.—Las enfermedades tuberculosas, como puede verse en la descripcion de cada una, presentan caracteres tan especiales, que difieren no solamente de las erupciones de los demas órdenes, sino tambien unas de otras. A ellas solas pertenecen esos tumores pequeños, sólidos, persistentes, mas ó menos voluminosos, etc.; lesiones elementales que son siempre fáciles de apreciar. Verdad es que hay una variedad de la sífilis, en la que se presentan tambien tubérculos; pero entonces tiene el mal caracteres propios y especiales, tanto por la forma de la erupcion, el color y el curso de los tubérculos, como por el conjunto de síntomas.

333. *Pronóstico*.—Las enfermedades tuberculosas son por regla general graves, especialmente por su duracion y la pertinácia con que á veces se resisten á todos los medios empleados para combatirlas. La elefantiasis de los griegos, sobre todo, es muy grave por su funesta influencia sobre la economía y por las enfermedades que la complican, que, rebeldes las mas veces á todas las medicaciones, arrastran al enfermo al sepulcro.

334. *Tratamiento*.—Como todas estas afecciones son muy raras en Francia, y como aun en las regiones en que se presentan habitualmente no han sido bien estudiadas, necesariamente debe resentirse la terapéutica de la oscuridad que las rodea. Por otra parte, la que mejor se conoce, que es la elefantiasis de los griegos, y en la cual ha habido ocasion de hacer una multitud de ensayos, es posible que las mas veces deba solo su rebeldia á que nunca somos

llamados para combatirla, hasta que ha hecho ya progresos irremediables.

ELEFANTIASIS DE LOS GRIEGOS.

Sinonimia: *Tsarath* de los hebreos.—*Lepra Arabum*.—*Elephantia*.—*Leontiasis*.—*Satyriasis*.—*Lepra tuberculosa*.—*Elephantiasis tuberculata et anaisthetos*.—Lepra leontina.—Lepra elefantiasis.—Mal rojo de Cayena.—Morfea del Brasil.—Baras: *bôhak* y *assûd* de los árabes.—*Juzam*.—*Radesyge* de la Noruega.—*Skyrbjugur* de la Islandia.—*Carin*, *kûstam* y *kûsth'ha* del Indostan.—*Mafung* de los chinos.

335. Es la afeccion mas antigua y mas terrible á la vez de que se conserva memoria en los escritos de los hombres. Afortunadamente estraña á nuestros climas templados, se ve trasplantada á veces á ellos; pero hay regiones no tan afortunadas en las que es sumamente comun. La elefantiasis de los griegos ó *tsarâth* de los hebreos, aunque casi siempre está caracterizada por la aparicion de manchas leonadas ó purpúreas, con lesion y muy frecuentemente con pérdida de la sensibilidad, á las cuales suceden unos tumores prominentes, irregulares, de diversos tamaños, de color leonado ó purpúreo, blandos y lisos al tacto, que luego se trasforman en úlceras corrosivas; puede sin embargo existir tambien, sea en el mismo enfermo, sea en otro, sin que hayan precedido los tubérculos á las úlceras.

La denominacion mas antigua, la que le aplica Moises, la de tsarath, quiere decir *el mal terrible*. Los griegos le dieron el nombre de elefantiasis, ora para espresar la enormidad de la enfermedad, ora á causa del estado rugoso é hinchado de la piel de los enfermos. Tambien la llamaban *leontiasis* para indicar la horrorosa deformidad que sobreviene, cuando desarrollándose tubérculos informes en los lóbulos y alas de la nariz, en los labios y en la frente, se engruesan estas partes de una manera repugnante; lo cual, unido al color leonado y al aspecto horrible que presenta la enfermedad, quita al rostro toda espresion humana, y le dá una apariencia leonina. Se le ha dado igualmente el nombre de satiriasis, segun unos á causa de la deformidad del rostro, y segun otros á causa del *libido inexplebilis*, que parece haber precedido ó acompañado algunas veces á la enfermedad.

Los traductores de los libros hebreos, griegos y árabes han traducido en latin por la palabra *lepra* la enfermedad que ahora nos ocupa, queriendo designar con ella una afeccion cutánea grave; y para distinguirla de la verdadera lepra de los griegos, que estaba caracterizada por escamas, se la llamaba *lepra araborum*, *lepra hebreorum*, reservando la denominacion de *lepra græcorum* para la afeccion escamosa. La misma confusion ha resultado cuando se ha querido emplear la palabra *elefantiasis*, que era el nombre griego de la enfermedad, pues los árabes aplican la misma denominacion á

una enfermedad muy distinta; y por eso ha sido preciso decir elefantiasis de los griegos y elefantiasis de los árabes.

A fin de evitar la confusion que necesariamente habia de producir en los que se dedican al estudio de las enfermedades de la piel el uso de unas mismas denominaciones para designar enfermedades tan diferentes, se ha propuesto reservar el nombre de *elefantiasis* para la enfermedad que consiste en el engrosamiento monstruoso de uno de los miembros, y llamar *elefantiasis tuberculosa* á la elefantiasis de los griegos, ó lepra de la edad media; pero conviene tener presente que, si bien en el mayor número de casos preceden los tubérculos á la destruccion de los tegidos en esta enfermedad, pueden sin embargo faltar á veces, y por lo tanto no es posible adoptar un epiteto que indica como característico un síntoma no constante; ademas de que destinada la palabra *tubérculo* para designar una produccion patológica enteramente especial, pudiera hacer creer en una lesion que no existe.

El doctor Robinson, á quien debe la ciencia investigaciones muy interesantes acerca de esta enfermedad, tal como se observa en Africa, habia propuesto hacer dos variedades de la elefantiasis de los griegos, una denominada *elephantiasis tuberculata*, y otra *elephantiasis anaisthetos*, es decir, con pérdida de la sensibilidad. Esta division ha sido adoptada por muchos autores; pero nosotros debemos hacer notar, siguiendo la opinion del doctor Ainsly (*Transactions of the royal Asiatic Society*), que semejante division no es científica ni práctica, porque la sensibilidad desaparece al cabo de mas ó menos tiempo, haya ó no tubérculos. Por otra parte, la denominacion de *anaisthetos*, ideada por Robinson y adoptada por el doctor Danielssen, dista mucho de ser siempre verdadera, pues muchas veces empieza la enfermedad por un estado contrario, y mereceria mas bien el nombre *hyperaisthetos*.

Seria pues de desear, en el estado actual de la ciencia, que se conviniesen los autores en adoptar, para designar la elefantiasis de los griegos, un nombre que no permitiese confundirla con ninguna otra afeccion; porque de otra manera habria que decir elefantiasis de los griegos tuberculosa, y elefantiasis de los griegos no tuberculosa, corriendo el riesgo de confundir muy fácilmente esta última variedad con la elefantiasis de los árabes, que no tiene tubérculos. Este nombre nos parece que pudiera ser el primitivo de *tsaràth*, que ofrece ademas la ventaja de no prestarse á ninguna falsa interpretacion; y vacilamos tanto menos en proponer esta denominacion, cuanto que, de acuerdo con Willan y Biett, hemos creido útil adoptar en el lenguaje dermatológico términos empleados antiguamente, tales como *porrigo*, *psoriasis*, *eczema*, *ectima*, etc., porque estos nombres tenian un valor individual exacto y bien determinado; y si esta es la razon que ha habido para elegir tales términos, ¿por qué no adoptar, para designar una enfermedad cuyas diversas denominaciones producen tal confusion, una palabra cuya significacion es clara y que ha sido la primera que emplearon los autores?

Proponemos, pues, designar la elefantiasis de los griegos con el nombre de *tsaràth*, y dividir el tsaràth en fimatodes y afimatodes

(φυμα, tubérculo; α, privativo), segun sea ó no tuberculoso: *tsarath phymatodes* y *tsarath aphymatodes*. Estas variedades se dividirian en anestésicas é hiperestésicas, segun que hubiese exaltacion ó pérdida de la sensibilidad, siendo este último caso la regla general y el primero la escepcion. Finalmente, cuando las manchas primitivas, en vez de presentar el color leonado ó de heces de vino, ofrecieran una alteracion particular del pigmento, que se vuelve negro, ó desaparece en otros casos dejando unas manchas blancas, recibiria el tsarath el nombre de *melas*, ó el de *leuce*. En cuanto á la objecion que pudiera hacérsenos de que es dudoso que los hebreos quisiesen designar con la palabra *tsarath* una enfermedad análoga á la elefantiasis de los griegos, contestaremos que la enfermedad conocida con este nombre en el Pentateuco corresponde perfectamente á la que vamos á describir, y que aun en la actualidad se vale este mismo pueblo disperso de dicha denominacion para designarla.

Entre los árabes modernos, la mayor parte de estas variedades se designan con un nombre particular. Asi es que llaman *assad* ó *daul assad* á la variedad que afecta particularmente el rostro, y que es conocida con el nombre de *leontiasis*; y aplican la palabra *baras* á la variedad de manchas blancas ó *leuce*, y la palabra *bohak* á la de manchas negras. (*Disertacion sobre la elefantiasis de los árabes*, por el doctor Mohammed Chabassy. París, 1837).

Al proponer que se adopte la denominacion de *tsarath*, para poner término á la confusion que resulta del uso de un mismo nombre con muchas y diversas significaciones, no tratamos de sostener que esta no se haya aplicado nunca á mas enfermedad que á la elefantiasis de los griegos; pues no solo designaban con este nombre los hebreos las dos formas del tsarath con tubérculos ó sin ellos, y la variedad de manchas blancas indicada algunas veces por la palabra *behreth*, de *behr*, ser visible, que los setenta han traducido por la de τηλαυγημα, una blancura que deslumbra (de τηλε, á lo lejos, αυγη, brillo, resplandor); sino que tambien se ha aplicado algunas veces la misma denominacion á la lepra de los griegos ó lepra escamosa, al *djhussdam* de los árabes. Creemos sí, que adoptando esta denominacion, y determinando con exactitud su significacion, se facilitaria mucho el estudio de la enfermedad.

Los casos de tsarath, ó elefantiasis de los griegos, que hemos tenido ocasion de observar, jamás han presentado mas alteracion del pigmento, que un color leonado ó purpúreo en el punto en que se presentaban las manchas que luego eran reemplazadas por los tubérculos. Sin embargo, en otros paises, separados por millares de leguas, parece que no es asi; pues las relaciones unánimes de observadores muy dignos de crédito no dejan duda de que en el Indostan, en el Brasil, en Arabia y en Africa, suelen observarse otras alteraciones del pigmento, que puede perder el color ó volverse negro en los puntos afectos. Lo que hemos dicho respecto de este punto acerca de las denominaciones de *baras* y *bohak*, que dan los árabes á estas variedades, se aplica igualmente á la India, y es muy probable que sea la elefantiasis de los griegos ó tsarath de manchas purpúreas muy oscuras, la enfermedad que Gmelin y Pallas han ob-

servado en los cosacos del Jaick, que habitan las riberas del Volga, y descrito como una enfermedad particular con el nombre de *lepra nigra.*

Reuniendo los detalles que han suministrado los doctores Robinson y Winterbottom acerca del tsarath ó elefantiasis de los griegos en el Africa, Larrey respecto de la de Egipto, Hainslie acerca de la del Indostan, Adams sobre la de la isla de la Madera, Faivre respecto de la del Brasil, el doctor Skene sobre la de la Nueva-Brunswick, y el doctor Danielssen respecto de la de Noruega, y comparándolos con lo que nosotros mismos hemos observado, hemos podido completar la descripcion que presentamos á nuestros lectores, y á la cual nos ha parecido conveniente dar la estension que requeria la importancia del objeto.

336. *Causas.*—La influencia misteriosa del clima y de las localidades sobre el desarrollo del tsarath ó elefantiasis de los griegos, se deduce bien claramente de lo que observamos en la actualidad acerca de la no aparicion de esta enfermedad en los climas templados; al paso que, aproximándose por un lado al ecuador y por el otro á los polos, parece que los tegidos van estando cada vez mas dispuestos á contraer esta terrible afeccion. Por la parte del polo se la observa á lo largo de las costas de la Noruega, que se estienden desde el 60 al 70 grado de latitud. No sabemos si existe mas cerca del polo en el pais de los esquimales, porque los viageros cuyas relaciones hemos tenido á la vista, no hacen mencion de ella. En la actualidad el tsarath ó elefantiasis de los griegos no aparece en Europa entre los 40 y 55 grados de latitud norte; pero en Asia y en América no existe esta escepcion, pues en los mismos grados de latitud se desarrolla esta repugnante enfermedad, á causa sin duda de lo estremados que en dichos puntos son el frio y el calor.

Sin embargo, no siempre ha existido esta inmunidad de que gozan los paises templados de Europa, si hemos de dar crédito á ciertos documentos históricos, en los cuales se dice que la Francia, la Inglaterra, la Irlanda, la Italia y la Alemania, se vieron infestadas durante la edad media del tsarath ó lepra, cuya aparicion se ha atribuido al contacto de los pueblos de Occidente con los de Oriente, á consecuencia de las guerras de las cruzadas. Las juiciosas investigaciones de Hensler parece que demuestran que esta afeccion existia en Lombardia con grande intensidad hácia el año 641, puesto que el rey Rothario tuvo que recurrir á medidas en estremo rigorosas para contener sus progresos. Esto ocurria unos setenta años despues de la invasion de los lombardos en el norte de Italia. En tiempo de Celso y de Plinio, aunque era frecuente en otros paises el tsarath ó elefantiasis de los griegos, casi no se conocia en Italia ni en las Galias; sin embargo, en el siglo octavo encontramos que mucho antes de las cruzadas se vió obligado Carlomagno á adoptar en Francia las medidas de rigor empleadas desde el sétimo por Rothario en Lombardia, y que mas severo que su padre Pepin, segregó rigorosamente de la sociedad á los leprosos. (*Capitul. reg. franc.*) La Europa en efecto no formaba en dicha época mas que un vasto campamento, y el abuso de la fuerza, lo mismo que la miseria de los

que se veian sometidos á ella, debieron sobrepujar á cuanto puede figurarse la imaginacion. Si á estas causas añadimos las diversas enfermedades, mas ó menos graves, que los cruzados habian traido de Oriente, podremos tal vez esplicarnos por qué la elefantiasis de los griegos parecia haberse generalizado tanto en Francia, que en el reinado de Luis VIII se contaban hasta dos mil leproserias; y que en 1244 ascendia el número de casas pertenecientes á la orden de S. Lázaro, segun Mateo París, á diez y nueve mil en toda la cristiandad. «Habent Hospitalarii novem decem millia maneriorum in christianitate.» Con efecto, se habia instituido una orden especial, en que entraban los cristianos de todas las naciones, con el fin especial de socorrer á los desgraciados atacados de la lepra (elefantiasis de los griegos) y de inspeccionar los lazaretos ó leproserias. La caridad cristiana contribuyó largamente al sostenimiento de la orden de los hospitalarios de S. Lázaro, y la historia de París puede dar alguna idea de sus inmensas riquezas.

Es difícil convenir en que, aun en los primeros tiempos, fuese realmente la lepra la enfermedad que se trataba en estos establecimientos; indudablemente se ha confundido con ella muchas afecciones graves, y probablemente algunas enfermedades sifilíticas. De todos modos es evidente que mas adelante se recibieron en ellos otras muchas afecciones cutáneas de diversa naturaleza. Asi es que Grig-Horst nos dice que, á fines del siglo décimosesto, no solo entraban allí los que ofrecian signos evidentes de la elefantiasis de los griegos ó lepra tuberculosa, tales como los tubérculos de color leonado en la cara con abultamiento enorme y aplastamiento de la nariz, engrosamiento de los labios, ojos redondos y orejas puntiagudas, sino que eran igualmente admitidos muchos que solo padecian erupciones pustulosas y costras tanto escamosas como crustáceas, acompañadas de comezon, *cuando eran pobres y carecian de recursos*, con objeto de facilitarles medios de subsistencia. Segun este autor, en dicha época era ya rara la elefantiasis de los griegos en Alemania; lo cual está conforme con lo que dice Riedler de Viena y Forestus de Holanda, donde segun este no se encontraba en las leproserias mas que un verdadero leproso por cada diez enfermos. Asi es que, á proporcion que desaparecia el tsarath ó lepra tuberculosa, se transformaban los lazaretos en lugar de refugio para los infelices atacados de diferentes afecciones cutáneas, muchas veces fingidas para no tener que trabajar.

De lo dicho se deduce evidentemente, que la inmunidad de que actualmente gozan nuestros climas templados ha existido siempre, y que la escesiva miseria y las privaciones han producido en otras épocas enfermedades que se han confundido con la lepra.

Aunque ninguna edad ni sexo están á cubierto de esta terrible enfermedad, sin embargo, se deduce de numerosos cuadros estadísticos, que parece que ataca mas particularmente á los hombres que á las mugeres, y que se desarrolla de preferencia antes de la edad de la pubertad, y demuestra cierta preferencia á los sugetos de temperamento bilioso. Se ha observado en los recien nacidos; pero rara vez ó nunca empieza despues de los cuarenta años.

En cuanto á la mayor ó menor predisposicion de ciertas razas á padecer el *tsarath* ó elefantiasis de los griegos, no podemos admitir la opinion del doctor Ainsly, quien no habiendo visto nunca ingleses atacados de esta enfermedad en las Indias orientales, al paso que la habia visto en los daneses, dedujo que, como la lepra tuberculosa reina en Noruega bajo el nombre de *radesyge*, deben tener en sí los pueblos septentrionales un gérmen de tan terrible afeccion. Desde luego admitiremos que, en igualdad de circunstancias, el habitante de un pais templado en donde no exista la enfermedad, resistirá las causas ocasionales del mal mejor que el habitante de otro pais en que sea endémica la elefantiasis de los griegos; pero no debemos olvidar, que en Egipto muchos soldados franceses fueron acometidos de lepra, y sin embargo, la raza francesa no está como la inglesa, íntimamente unida en su orígen á los daneses y noruegos, que formaban en otros tiempos un solo pueblo con los ingleses. En los casos de tsarath ó elefantiasis de los griegos que cita el doctor Skene en su memoria sobre esta enfermedad, tal como se presenta en la Nueva-Brunswick, en donde hay colonos de raza francesa é inglesa, vemos que unos y otros son atacados indistintamente, y parece que el mal estiende igualmente sobre todos su maléfica influencia.

Los autores están conformes en que el tsarath ó elefantiasis de los griegos puede ser hereditario. En efecto, en los paises en que este mal hace sus destrozos, se observa que hay familias cuyos individuos le padecen casi todos. En estos paises se advierte, que suele saltar la enfermedad una generacion y presentarse en los nietos. Pero no es indispensablemente hereditario: Biett ha asistido á una señora de las colonias que padecia una elefantiasis de los griegos de las mas graves, y que despues de haberse desarrollado el mal habia tenido muchos hijos, sin que en ninguno de ellos se observase el menor vestigio de la enfermedad: todos, por el contrario, gozaban muy buena salud. Por otra parte, hay hechos observados y referidos por el doctor Danielssen, que prueban que la forma tuberculosa del tsarath puede desarrollarse en el feto dentro del claustro materno, y que el niño puede venir al mundo atacado de la lepra. En Noruega se ha visto que va adquiriendo el mal mayor intensidad á medida que pasa por via de herencia de una á otra generacion.

La doctrina del contagio del tsarath ó elefantiasis de los griegos, admitida por Arquigenes y por Areteo, y entre los modernos por Cullen, no puede sostenerse en vista de los numerosos hechos observados diariamente en los paises en que hace sus estragos este mal, y referidos por todos los observadores, tanto en el Indostan como en Africa, en el Brasil y en la América del Norte como en Noruega: Alibert y Biett en Francia estaban conformes en no admitir el contagio; y nosotros nos hemos confirmado en esta opinion por la observacion de hechos numerosos, sin hacer mérito de nuestras frecuentes relaciones con los leprosos, y siempre impunemente.

En cuanto á la suposicion de que la elefantiasis de los griegos es de naturaleza sifilítica, es opinion que hace mucho tiempo han echado por tierra hechos numerosos y bien observados. Algunos, por el

contrario, han querido suponer que la sífilis era una lepra ó elefantiasis de los griegos degenerada; pero basta comparar estas enfermedades, no en los libros, sino en los hospitales, para ver cuán destituida de fundamento se encuentra semejante hipótesis.

Ciertas causas, que egercen su maléfica influencia en los paises en que reina el tsarath, pueden determinar su aparicion. Asi es que todos los observadores creen que la mala alimentacion, los alimentos indigestos, el uso prolongado y esclusivo de carnes saladas ó de pescados ahumados ó secos, pueden tener mucha influencia en su desarrollo. En dichos paises se considera la carne de puerco como una de las causas que pueden ocasionar este mal. Semejante resultado no se limita á los indígenas, en quienes la influencia del clima concurre á producir la elefantiasis, sino que se observa tambien en los europeos; porque Larrey dice terminantemente que todos los soldados que habian usado por algun tiempo esta carne, sintieron bastante molestia, y muchos de ellos fueron atacados de erupciones leprosas, que se presentaban en la cara, y principalmente en la nariz, que adquiria una forma repugnante. Estas erupciones se estendian despues á las estremidades superiores é inferiores, y sucesivamente al resto del cuerpo.

A estas causas, dependientes de la alimentacion, se agregan el desaseo, la permanencia en sitios bajos y húmedos, la inmediacion á pantanos, la esposicion á la inclemencia de las estaciones, las fatigas escesivas, los escesos venéreos, y el abuso de licores alcohólicos. La reunion de estas diversas causas basta para producir la elefantiasis de los griegos, especialmente en los climas en que la enfermedad es endémica; pero por regla general, parece que la aparicion del mal es debida á alguna circunstancia particular, tal como un enfriamiento, la supresion de alguna evacuacion habitual, ó una afeccion moral intensa. Cuando esta última causa obra en una muger embarazada, puede producir la elefantiasis ó lepra tuberculosa en la criatura.

337. *Invasion.*—Unas veces se presenta el tsarath ó elefantiasis de los griegos sin alteracion particular de la salud, y sin causa inmediatamente apreciable; otras, por el contrario, viene precedido de síntomas generales mas ó menos intensos, tales como languidez, decaimiento notable y un movimiento febril bastante graduado: en ciertos casos, por último, se deteriora mas ó menos la salud general muchos años antes de aparecer la enfermedad.

Con arreglo á los caracteres esteriores que presenta el tsarath, hemos debido distinguirle en tuberculoso ó *phymatodes*, y no tuberculoso ó *aphymatodes;* y segun el estado de la sensibilidad en *anestésico* ó con insensibilidad, é *hiperestésico* ó con esceso de sensibilidad.

338. El *tsarath phymatodes*, ó elefantiasis tuberculosa de los griegos, se anuncia por la aparicion de manchas, comunmente de color leonado, pero otras veces purpúreas ó de color de heces de vino. En Cayena, el color leonado intenso de las manchas y de los tubérculos habia valido á esta enfermedad el nombre de *mal rojo,* y asi es como se presenta constantemente en algunos paises;

al paso que en otros, como el Indostan, el Egipto, la Arabia y el Brasil, es tan frecuente el color purpúreo como el leonado, y adquiere á veces tal intensidad, que ha recibido la enfermedad el nombre de *lepra negra*. El tsarath observado por Larrey en Egipto empezaba por manchas purpúreas ó de color de heces de vino. Nosotros hemos visto las dos especies reunidas en un mismo individuo: los tubérculos del rostro eran rojos, y los del brazo de color leonado. Muchas veces los mismos puntos que al principio tenian el color leonado, adquirian con mas ó menos intensidad el de heces de vino, á medida que aumentaban de volúmen los tubérculos. En algunos casos, y especialmente en los negros y en las razas de piel atezada, dejando de formarse el pigmento en las partes afectas, son blancas las manchas de que se abigarra la superficie cutánea. Esta variedad pudiera constituir la *leuce* de los antiguos, porque hasta ahora no se ha observado otra enfermedad distinta, que ofrezca constantemente este carácter seguido de la ulceracion leprosa.

La cara, los antebrazos y el lado esterno de las piernas, son los puntos en que con mas frecuencia se presentan al principio las manchas, sean de color leonado, sean lívidas. Limitándose algunas veces á una superficie muy pequeña las manchas y luego los tubérculos leprosos, solo ocupan la nariz y las orejas, donde se presentan acompañados de una tumefaccion particular del tegido celular; otras veces, aunque esto es mas raro, los únicos anuncios del mal que hay por mucho tiempo, son algunas manchas en las piernas y en los brazos. La manera insidiosa con que puede empezar una afeccion tan grave como el tsarath merece llamar la atencion; porque, como parece á menudo que el enfermo goza buena salud, pudieran las manchas hacer creer que existia una afeccion ligera, un eritema simple, por egemplo, sino fuera por la insensibilidad de la piel en estos puntos. Este precioso elemento de diagnóstico es el que ha servido muchas veces á Biett para reconocer una elefantiasis de los griegos incipiente (tsarath anestésico fimatodes), y sostener, á pesar de una viva oposicion, un juicio que algunos meses despues se vió desgraciadamente confirmado.

Verdad es que puede tener escepciones este estado de insensibilidad, de anestesia; pero el síntoma que entonces le reemplaza aun dá lugar á menos dudas, porque la alteracion de la sensibilidad de la piel llama mas todavía la atencion: no solamente en los puntos en que existen manchas y tubérculos, sino tambien en otros, y especialmente en las manos y pies, está tan aumentada la sensibilidad tactil, que con solo tocar estas partes sienten los enfermos un dolor, que comparan al que produce la contusion del nervio cubital cuando se recibe un golpe en el codo ó una fuerte descarga eléctrica.

Por lo comun hay ademas otros síntomas crónicos, que indican una lesion profunda del sistema nervioso espinal, tales como el decaimiento general del enfermo, la falta de fuerzas, calambres musculares en diferentes partes del cuerpo, y la disminucion, y rara vez aumento de los deseos venéreos. La piel se pone seca, el sudor es escaso ó nulo; al paso que parece que aumenta la secre-

cion sebácea y se derrama un humor oleoso por toda la superficie cutánea, y especialmente por la cara, donde es mucho mas visible. Todos estos síntomas aumentan con el mal, que ademas tiene tendencia á invadir otras partes. Es sumamente variable la duracion del estado estacionario de las manchas; pueden durar algunas semanas, seis meses, un año y mas.

339. *Curso.*—Por lo comun aumenta poco á poco el número de manchas primitivas; se ensanchan al mismo tiempo que se hacen mas prominentes, y muy pronto alteran enteramente la forma de las superficies, que de lisas é iguales que eran, se vuelven abolladas y rugosas. Cuando el mal ocupa la cara, el desarrollo de los tubérculos en la nariz, en la frente, en los ojos, en la barba, en los carrillos y sobre todo en las orejas, viene acompañado de una tumefaccion particular del tegido celular de estas partes, sembrado de tumores leonados ó lívidos, blandos al tacto, que desfiguran horriblemente las facciones, y pueden adquirir un volúmen estraordinario. A veces invaden los tubérculos con una rapidez escesiva la cara, que se pone roja, hinchada y ardiente. Al principio siente el enfermo pinchazos, y despues, á proporcion que va aumentando el mal, pierde la piel su sensibilidad y se forman los tubérculos.

Cuando estos están limitados á las estremidades inferiores, suelen ocupar las mas veces la parte inferior del muslo ó la region esterna de los maleolos, y en este último caso acompaña con frecuencia á su desarrollo una tumefaccion edematosa. El doctor Adams hace mencion de un tumor glanduloso indolente, sin tendencia á supurar, situado en la parte anterior y superior de los muslos, cerca del escroto, que dice haber observado en todos los leprosos que tuvo ocasion de ver en la isla de Madera; pero que sin embargo no es constante.

Muchas veces los tumores leonados ó lívidos, que abollan las superficies en que se presentan, se hacen confluentes y forman chapas mas ó menos grandes, desiguales, cuyo color tira mas ó menos al de heces de vino: en otros casos permanecen aislados los tubérculos. Su volúmen varía desde el de un guisante pequeño hasta el de un huevo de gallina. Son blandos y lisos al tacto, y producen la sensacion de un cuerpo mas denso, encerrado dentro de ellos. Se conoce perfectamente que están situados en el dermis, porque se los puede levantar y abarcar, por decirlo asi, entre los dedos. Se los puede quemar ó cortar al nivel de la piel, sin que por ello sienta el enfermo el menor dolor. Sin embargo, aunque la piel ha perdido su sensibilidad, no presenta ninguna otra alteracion notable; asi es que las fricciones un poco fuertes aceleran la circulacion, y si se hace en ella una herida, se cicatriza como cualquiera otra. El doctor Faivre cita un caso en que el enfermo, que estaba tomando baños de vapor de agua alcanforada, se hizo una quemadura profunda en el pie y en el muslo, colocándose por descuido sobre la abertura del tubo que introducia el vapor en el baño. La inflamacion consecutiva á la quemadura se manifestó sin dolor, con rubicundez y tumefaccion solamente; las escaras, que interesaban todo el grueso del dermis, cayeron dejando descubiertas las aponeurosis subyacentes,

y las heridas se cicatrizaron pronto y sin el menor contratiempo. En este enfermo adquirieron las cicatrices un color blanco lechoso, y quedó la piel lo mismo que antes, insensible á todos los escitantes. Larrey, que atacó atrevidamente los tubérculos leprosos con el hierro y con el fuego, nos dice que la estirpacion no producia dolores, y sí solo una ligera efusion de sangre negra. El cauterio actual, que aplicaba inmediatamente sobre la herida, reiterando su aplicacion hasta que las partes recobraban la vida y la elasticidad que habian perdido, producia escaras que, al caerse, eran reemplazadas por superficies sanas que no tardaban en cicatrizarse. Pero él mismo hace notar, que estas cicatrices conservaban un color azulado y se ponian doloridas cuando la atmósfera estaba húmeda.

Cuando el mal ataca la cara, rara vez se conservan intactas por mucho tiempo las membranas mucosas nasal, bucal, faríngea y ocular. La voz empieza á ponerse ronca, la respiracion es mas frecuente y mas difícil, al mismo tiempo que los tubérculos adquieren un color mas lívido y el aliento un olor sumamente repugnante. Estos fenómenos son efecto de la formacion de tubérculos en las fosas nasales, en la faringe, en el velo del paladar, en los labios y en la lengua. En todos los puntos en que puede comprobarse con la vista la infiltracion de la materia leprosa, el color rojo pálido indica la presencia de los tubérculos. Muchas veces se estiende esta infiltracion á los ojos, y entonces se desarrolla la oftalmia leprosa: se presenta una mancha de color rojo oscuro en el borde esterior de la córnea, y se va estendiendo en altura y profundidad á medida que la infiltracion hace progresos: poco á poco invade el mal la córnea; llena la cámara anterior del ojo; ataca al iris; ocupa despues la cámara posterior; de manera que el órgano visual adquiere al fin el aspecto de una sola masa tsarathosa, en que desde mucho antes está destruida la vision. Las cejas, las pestañas, la barba, los labios y los carrillos pierden sus pelos, lo mismo que el resto del cuerpo; se atrofian los testículos, y las uñas se vuelven blancas y quebradizas.

Cuando toda la cara está cubierta de tubérculos leonados ó lívidos, mas ó menos voluminosos; cuando están tambien afectadas las membranas mucosas, no es fácil formarse idea de la horrible deformidad del desgraciado enfermo; deformidad que aumentan aun la tumefaccion del tegido celular de estas partes, y el aspecto reluciente de las superficies abolladas, separadas por profundas arrugas, y cubiertas de un humor oleoso segregado por las glándulas sebáceas enfermas. Esta repugnante deformidad, que con tanta energía trazó Archigenes hace muchos siglos, cuya descripcion han reproducido Aecio y Areteo, y que en todos tiempos y en todos los pueblos ha sido causa de que se mire con horror y repugnancia á los desgraciados atacados de esta grave enfermedad, se aumenta mas todavía con la horrible fetidez del aliento y con la ozena que afecta las fosas nasales.

El segundo período, ó el estado *phymatodes* que reemplaza á las manchas, puede prolongarse meses y aun años sin que se ulceren ni supuren los tumores tsarathosos ó tubérculos leprosos; y hasta puede llegar el caso de que la muerte termine la triste existencia del

enfermo, sin que los tumores hayan pasado al estado de úlcera; pero lo mas comun es que pase mucho tiempo antes que la muerte ponga término á la triste existencia de estos infelices. Los tumores tsarathosos vienen á ser asiento de una inflamacion ulcerosa; algunos supuran, otros se resuelven. Los que se ulceran se cubren poco á poco de una costra negruzca, que, al caerse, deja descubiertas úlceras fungosas, pálidas, de mal carácter, y bañadas por un pus sanioso fétido, que cuando se concreta forma costras mas gruesas, al mismo tiempo que la úlcera se estiende en profundidad, y descubre los músculos despues de haber destruido la piel. Cuando los tubérculos se convierten en abscesos, se abre paso al esterior al cabo de mas ó menos tiempo un pus fétido y de mal carácter; los bordes de la abertura se vuelven hácia afuera, y se forma una úlcera. A los tubérculos que se resuelven los reemplaza una depresion, y el sitio que ocupaban se conoce por un cambio de color de la piel.

Pueden sin embargo cicatrizarse espontáneamente las úlceras que suceden á los tumores tsarathosos; pero esta terminacion tan feliz es sumamente rara. Si se verifica, queda la piel cubierta de rayas pálidas, transversales, que son los vestigios de las úlceras curadas. Segun Camper, á este gran número de grietas y cicatrices transversales debe atribuirse la semejanza que los antiguos creyeron encontrar entre la piel de los leprosos y la del elefante, y que dió orígen al nombre con que designaron esta enfermedad.

Estas úlceras destruyen comunmente los tegidos subyacentes: asi es que la nariz se encuentra corroida, y el tabique de las fosas nasales y la bóveda palatina destruidos. En los demas puntos se estienden las úlceras en profundidad, y gangrenándose pueden ocasionar la muerte; los huesos pueden necrosarse, y una de las particularidades de esta terrible afeccion es que determina, por decirlo asi, la destruccion lenta de las estremidades. Esta mutilacion se verifica de diferentes maneras: unas veces se presentan manchas leonadas ó lívidas en el dorso de las manos y de los pies y en los dedos; luego las reemplazan los tubérculos, y á estos suceden despues ulceraciones que se presentan en las estremidades de los dedos de pies y manos: poco á poco se va estendiendo la úlcera y produce la caida de la última, de la segunda y aun de la tercera falange. Otras veces no se forman tubérculos en las estremidades, aun cuando los haya en todas las demas partes del cuerpo; y en este caso aparecen en las manos y en los pies manchas leonadas ó lívidas, frecuentemente con hiperestesia de la piel; se forman erupciones ampollosas, ó bien se verifica una especie de retraccion ó atrofia de las partes; por último, sobrevienen úlceras que producen la destruccion de las falanges, sin que antes haya habido tubérculos. Por lo regular se verifica la mutilacion lentamente y dedo por dedo. De todos modos, aun cuando no se hayan caido las falanges, se encuentran casi siempre contraidas unas sobre otras, y los dedos en contínua flexion. A veces quedan libres del mal las manos y los pies; se hinchan las estremidades de los dedos; se ponen blancas las uñas, y por debajo se rezuma un humor sanioso que, fluido al principio, se vuelve luego espeso y rojizo, y exhala un olor repugnante. Se forman úlce-

ras en esta parte; se caen las uñas, y las últimas falanges, lentamente necrosadas, se desprenden poco á poco. Cada dedo se afecta asi á su vez, y se destruyen las estremidades de los miembros: esta destruccion puede estenderse en ocasiones á las manos y á los pies.

Los síntomas generales que acompañan á la enfermedad consisten principalmente en lesiones de la motilidad, y en desórdenes de las funciones digestivas; se observan, en efecto, alternativas de estreñimiento ó diarrea, muchas veces con apetito voraz. La circulacion es lenta, y á veces apenas son perceptibles en las estremidades las pulsaciones arteriales. Otros síntomas se refieren al desarrollo de tubérculos en la faringe, que ocasiona ronquera, y en la epiglotis, que puede ocasionar una sofocacion. Las afecciones intestinales mas graves, las diarreas colicuativas, existen igualmente en la variedad de que vamos á ocuparnos, en el tsarath sin tubérculos.

340. *Del tsarath afimatodes,* ó *elefantiasis no tuberculosa de los griegos.*—Es un hecho demostrado que en los casos de elefantiasis de los griegos, se desarrollan úlceras leprosas, sin que las hayan precedido tubérculos, aun cuando existan estos en otras partes; pero no lo es menos que puede ser general la falta de tubérculos, sin que por eso varíe la naturaleza de la enfermedad. Nos creemos, pues, autorizados para no separar la descripcion de estas dos enfermedades, y considerarlas como variedades de una misma; en primer lugar porque se encuentran juntas, en ciertos casos, en un mismo enfermo; y ademas, porque se desarrollan en iguales circunstancias, en unas mismas condiciones físicas, y porque padres afectados de una de estas variedades suelen engendrar hijos atacados de la otra. Puede suceder que el tsarath sin tubérculos no se presente en todas partes; pero su existencia está bien demostrada por la descripcion que de él hace el doctor Danielssen en su historia de la lepra ó tsarath de Noruega, conocido con el nombre de *radesyge*, y por la interesante memoria del doctor Fabre acerca de la morfea ó elefantiasis de los griegos en el Brasil. El primer observador dá á esta variedad el nombre de *elefantiasis anestésica*, para distinguirla sin duda, y porque bajo este nombre se ha querido admitir ya una variedad de lepra de los árabes, ó elefantiasis de los griegos; pero esta denominacion es muy impropia para designar una enfermedad que, por espacio de mas ó menos tiempo, se halla caracterizada por la hiperestesia. El doctor Fabre la llama *morfea impetiginosa*, porque, en lugar de tubérculos, son pústulas ó ampollas, y á veces vesículas, las que aparecen sobre las manchas.

Insistimos, pues, en la necesidad de adoptar una denominacion que indique con exactitud la enfermedad; porque, llamándola *elefantiasis no tuberculosa de los griegos*, nos esponemos mas todavía á confundir esta variedad con la elefantiasis no tuberculosa de los árabes; al paso que designando con el nombre de *tsarath* la lepra de los hebreos, la de la edad media, la *elefantiasis de los griegos*, en una palabra, y conservando esta última denominacion de *elefantiasis* para el escesivo aumento de volúmen de las estremidades inferiores y de otras partes, desaparece tal confusion,

y quedan claramente designadas las dos variedades del tsarath, el fimatodes y el afimatodes.

El tsarath afimatodes está caracterizado tambien por la aparicion de manchas lívidas ó leonadas, pero que en lugar de trasformarse en tumores duros, prominentes, se cubren ó de flictenas ó de vesículas, y á veces de pústulas; en algunos casos se observa una especie de retraccion ó atrofia del dermis, y se establece la úlcera, estendiéndose en profundidad. Unas veces están aisladas las úlceras, pero otras se encuentran mas ó menos aglomeradas. Su tamaño es muy variable; pero las mas veces adquieren el del *pompholix diutinus*. Al cabo de cierto tiempo se abren, y el dermis que queda descubierto se ulcera. Estas erupciones se presentan principalmente, segun el doctor Fabre, en las manos y en los brazos, en los pies y en las piernas primero, y despues en la espalda, en los hombros y en los muslos hácia los trocanteres. Las pústulas, lo mismo que las ampollas, son seguidas de úlceras; y en las estremidades casi siempre se observa la destruccion consecutiva de las falanges. En la cara, la nariz, las cejas y las orejas, son los puntos mas comunmente atacados. Las úlceras que se forman exhalan un olor muy fétido, y fluye de ellas un humor viscoso, amarillo, que cuando se seca, forma costras mas ó menos gruesas. Esta variedad puede existir simultáneamente con el tsarath fimatodes, ó desarrollarse sola. Nosotros la hemos visto coincidir con la variedad tuberculosa ó fimatodes, y destruir sucesivamente las estremidades, sin haberse presentado en estos puntos tubérculos leprosos. El doctor Adams, en su descripcion de la elefantiasis de los griegos, ó tsarath de la isla de la Madera, hace mencion de la misma circunstancia, y dice que en algunos casos, y sobre todo en los miembros inferiores, aparecen erupciones, ora pustulosas, ora escamosas, ora furfuráceas, á las cuales reemplazan las úlceras; de suerte que faltando los tubérculos, pudiera ser dudoso el diagnóstico. Asi es que en una jóven cuya historia refiere este autor, y que tenia la nariz casi destruida por tubérculos leprosos ulcerados, se veia en la parte posterior de los muslos, y en toda la superficie de las piernas, una estensa úlcera sórdida, superficial, completamente insensible, de la cual fluia un humor muy fétido, que al secarse formaba costras en varios puntos.

Segun Mangór y Arbó, la variedad no tuberculosa de la *radesyge*, ó lepra de Noruega, empieza por erupciones escamosas, á las cuales reemplazan las úlceras, y mas adelante la destruccion de las estremidades.

En el tsarath afimatodes precede generalmente á la insensibilidad de la piel un estado notable de hiperestesia. Segun el doctor Danielssen, la exageracion de la sensibilidad precede muchas veces á la erupcion de pies y manos, y puede durar muchos años; pero poco á poco se va debilitando, y bien pronto empieza la anestesia al mismo tiempo que cesan las secreciones de estas partes. La piel esperimenta en ellas una especie de atrofia; se pone pálida, seca, dura como el pergamino, y pierde toda su elasticidad. Se forman úlceras en diferentes partes del cuerpo, pero mas especialmente en

las plantas de los pies, que destruyen la piel y dejan descubiertos los músculos. Poco á poco se estiende la anestesia al resto de la superficie cutánea; y en la cara, no solo desaparece la sensibilidad, sino que está, por decirlo asi, abolida la facultad contractil de los músculos, resultando tambien de su retraccion figuras estrañas de la boca y de todas las facciones. La atrofia general no perdona los párpados; desaparecen los cartílagos tarsos, y la conjuntiva se pone seca é insensible. La mucosa nasal participa de la afeccion; se forman úlceras en ella y llegan hasta destruir el tabique. La atrofia de los músculos de la cara va siendo cada vez mas pronunciada; se imposibilita la estension de los dedos, y quedan al fin en contínua flexion. Poco á poco se necrosan sucesivamente las falanges; se hincha la estremidad de uno de los dedos, sea del pie, sea de la mano; se forma allí un absceso, y al cabo de cierto tiempo se abre la piel y dá salida á un pus fétido é icoroso, quedando la falange descubierta. Al cabo de algunas semanas ó de muchos meses de supuracion, se desprenden una ó dos falanges, y se cura la úlcera con acortamiento del dedo. Todos los dedos de los pies y de las manos van siendo alternativamente presa de esta destruccion gradual, que poco á poco va eliminando las estremidades. Esta destruccion parcial y contínua, pero sin formacion prévia de tubérculos, se manifiesta, segun dejamos ya dicho, en sugetos que presentan la forma tuberculosa perfectamente marcada en otros puntos del cuerpo

El doctor Danielssen, de Noruega, habla de esta variedad bajo la denominacion de *elefantiasis anestésica*, y cree que tiene un curso mas crónico que el del tsarath tuberculoso; al paso que el doctor Faivre, del Brasil, dice que allí dura menos tiempo, y atribuye las diarreas y los desórdenes de las funciones digestivas, que tan pronto conducen á los enfermos al sepulcro, á la gran cantidad de alimentos que estos toman sin discernimiento, escitados únicamente por un apetito voraz, que no les abandona, por lo comun desde el momento en que esta inmensa llaga les cubre el cuerpo, hasta que pone fin á sus dias.

El caso siguiente de tsarath afimatodes, sacado de la escelente memoria que ha publicado el doctor Faivre acerca de la elefantiasis ó morfea del Brasil, servirá para dar una idea bastante exacta de esta interesante variedad. El enfermo, natural de la villa de S. Pablo, hijo de padres sanos que nunca habian padecido esta afeccion, observó á la edad de doce años insensibilidad en los dos últimos dedos de los pies; muy luego se manifestó igual fenómeno en los dedos de las manos, y se presentaron unas manchas rojas, irregularmente circulares, en la pierna izquierda, en los brazos y en los omoplatos. No se hizo ningun remedio, y el enfermo siguió en el mismo estado hasta la edad de diez y siete años, en cuya época se cubrió la mayor parte de su cuerpo de una erupcion cutánea, á la cual sucedió una exudacion puriforme que formaba costras gruesas en diferentes puntos; las cuales, al caerse, dejaban ver la piel mas ó menos roja, pero siempre completamente insensible: la anestesia era mucho mas graduada en las estremidades. Ningun efecto produgeron los diversos tratamientos que

se emplearon. A la edad de diez y nueve años se le hincharon sucesivamente las estremidades de los dedos de pies y manos; se formaron despues abscesos, y al abrirse estos ocasionaron la caida de las uñas y de las falanges. Este infeliz pasó entonces á los baños termales de Caldas-Novas, aguas que gozan en el Brasil de cierta reputacion contra la elefantiasis de los griegos ó morfea (tsarath), pero cuya eficacia es muy dudosa, segun el doctor Faivre; y allí fué donde poco tiempo despues tuvo ocasion este profesor de ver al enfermo. La demacracion general era entonces muy notable, y todo el cuerpo, á escepcion de la cara y del pecho, estaba cubierto de una erupcion que participaba, en concepto del doctor Faivre, de los caracteres reunidos del *herpes* escamoso y del *herpes* crustáceo (eczema impetigenodes). Las estremidades de los dedos de los pies y las manos habian desaparecido ya, y una estensa y profunda úlcera de mal carácter ocupaba la parte esterna de la pierna izquierda, donde anteriormente habia habido manchas rojas. Esta úlcera se estendia hasta el dorso del pie, presentándose al descubierto los estensores de los dedos. La cara estaba pálida, los ojos empañados, la mucosa de la boca engrosada y descolorida en todos los puntos á donde alcanzaba la vista, y aun parecia que este estado se prolongaba hasta mas lejos; porque la voz era ronca y el enfermo tosia. En casi toda la superficie del cuerpo se observaba esa insensibilidad ó anestesia característica de la elefantiasis de los griegos anestésica, y las úlceras, aunque grandes, no producian dolor alguno. En ninguna época de la enfermedad se habian observado tubérculos. La inteligencia no se habia alterado; habia apetito, y las funciones digestivas se hacian bien. Pero al cabo de algunos meses de permanencia en las aguas termales, la úlcera de la pierna izquierda, que no habia dejado de hacer progresos, se gangrenó y muy luego sobrevino la muerte. A las diez horas de haber fallecido el sugeto procedió á hacer la autopsia el doctor Faivre. El cuerpo estaba descarnado, un poco infiltrado y cubierto casi por completo de úlceras, que en varios puntos presentaban costras mas ó menos estensas; la de la pierna izquierda era profunda y estaba gangrenada. El olor fétido del cadáver, que ya estaba en completa putrefaccion, no permitió á dicho profesor examinar mas que el cerebro y médula espinal, cuyos ventrículos y cavidades internas estaban llenos de serosidad.

El tsarath afimatodes ó no tuberculoso es mucho mas raro que la variedad tuberculosa, aun en los paises en que con mas frecuencia reina esta enfermedad. Segun el doctor Faivre, su frecuencia relativa es como 1 á 20.

En el caso de tsarath afimatodes que acabamos de citar, la terminacion fatal del mal fué debida á una complicacion de la afeccion cutánea. Sin embargo, las mas veces esta terminacion funesta, que es constante al cabo de mas ó menos tiempo, cuando la enfermedad ha llegado al segundo período y tiene cierta estension, es debida, no á las alteraciones cutáneas, sino á lesiones internas, ora sean abdominales, ora torácicas, ora cerebrales, que es lo mas raro. Casi nunca produce la muerte la gravedad de las lesiones esteriores,

aun en los casos en que es tan completa la anestesia, que puede quemarse el enfermo hasta reducirse los tegidos á carbon, sin sentir el menor dolor, y pueden hacerse las amputaciones mas considerables sin que lo perciba. En efecto, está de tal modo estinguida la sensibilidad, que se han visto enfermos amputarse ellos mismos los dedos, para hacer desaparecer el hueso necrosado, y contener en seguida la hemorrágia introduciendo el miembro mutilado en pez hirviendo.

La diarrea colicuativa, y el flujo de sangre consecutivo á las úlceras intestinales son, entre las afecciones abdominales, las que con mas frecuencia ocasionan la muerte. Entre las torácicas lo son la tisis pulmonal y las inflamaciones crónicas de los pulmones, cuyas funciones parece que están sobreescitadas para reemplazar á la traspiracion cutánea, que falta casi completamente en el mayor número de casos. Se ha observado, sin embargo, y esto es muy interesante, que aun en los casos en que esta funcion estaba abolida en la mayor parte de la superficie cutánea, era por el contrario mas activa alrededor de la cintura y en el cuello. A veces se acelera la muerte á consecuencia de la formacion de tubérculos tsarathosos, que obstruyen la glotis y la traquea y producen la sofocacion. Entre las lesiones cerebrales, no es rara la apoplegia; pero no se observan en el tsarath esos desórdenes de la inteligencia, que tan frecuentes son en la pelagra, y aunque la lesion constante de las facultades tactiles y sensitivas de la piel indique una alteracion profunda en las funciones de la médula espinal, no se ven sin embargo en el tsarath esas frecuentes parálisis de los miembros inferiores que se observan en la afeccion pelagrosa. Calambres mas ó menos incómodos, y la completa desaparicion de los deseos venéreos, son casi los únicos síntomas nerviosos comunes á estas enfermedades.

341. *Complicaciones.*—La elefantiasis tuberculosa de los griegos, ó tsarath fimatodes, puede presentarse acompañada ó complicada con la elefantiasis de los árabes, es decir, con la tumefaccion estraordinaria de uno de los miembros inferiores ó de ambos, á consecuencia de la irritacion que suele propagarse á los vasos linfáticos y del entorpecimiento que esperimenta la circulacion. Por lo demás esta complicacion, de que hacen mencion Larrey y el doctor Robinson, no tiene nada de sorprendente, puesto que se observa algunas veces en Francia á consecuencia de úlceras descuidadas en los miembros inferiores.

Otra complicacion muy frecuente son los verdaderos tubérculos de Laennec, ora afecten los pulmones, ora existan en el mesenterio; y este hecho demuestra con mas evidencia aun, cuán ventajoso seria que no se aplicase necesariamente el epiteto de *tuberculosa* á una enfermedad que, por sus complicaciones accidentales, pudiera hacer que se diese á esta palabra una significacion que no debe tener. El tsarath puede presentarse tambien á consecuencia de otras enfermedades.

342. La *duracion* general del tsarath, tanto fimatodes como afimatodes, suele ser comunmente de siete á quince años, pero puede

prolongarse hasta treinta ó cuarenta. Algunas veces, cuando todavía está limitada la enfermedad á simples manchas, puede desaparecer espontáneamente, ó con los ausilios del arte, sobre todo cuando es la primera vez que se desarrolla; pero casi siempre vuelve á presentarse y con mas gravedad.

343. *Necropsia.*—Las alteraciones patológicas observadas en los sugetos que sucumben á consecuencia de la elefantiasis son, por lo comun, bastante variables, y dependen de la antigüedad del mal y de la intensidad con que han sido atacados los órganos.

Los *tegumentos* están, como hemos dicho, sembrados de tubérculos de diferentes tamaños: unos parece que se han desarrollado en el tegido mismo dermoideo; otros son efecto de la inflamacion de algunos puntos del tegido laminoso subyacente, inflamacion que en el mayor número de casos se reproduce muchas veces en el mismo sitio, y deja una induracion tuberculosa, cuyo aspecto es blanquecino, y cuyo tegido opone resistencia al corte del escalpelo. La piel que cubre estas induraciones está comunmente adelgazada y arrugada. A veces es mas bajo su color; han desaparecido los tubérculos, y no se percibe la hipertrofia. La piel del enfermo cuya observacion hemos citado antes presentaba, despues de estar algunos dias en maceracion: 1.° el epidermis engrosado; 2.° debajo de él una capa eminentemente vascular, como erectil; 3.° otra capa dura, gruesa, sólida, bronceada, que presentaba pequeños y numerosos espacios vacíos ó llenos de grumos blanco-amarillentos ó incoloros; 4.° por último, debajo de ella un tegido celular adiposo, engrosado.

En el *sistema mucoso* se observan igualmente lesiones mas ó menos profundas; en casi todos los puntos presenta un color bronceado; los labios y la conjuntiva ofrecen un desarrollo mas ó menos considerable, con cambios de color. La mucosa de la lengua suele estar tumefacta, engrosada y hendida; la que tapiza el velo del paladar ha ofrecido en la mayor parte de los enfermos cuya autopsia ha hecho Biett, tubérculos agrupados, ulcerados por su vértice, que se prolongaban por la campanilla y el velo del paladar; en muchos sugetos, en quienes se habia alterado profundamente la voz, presentaba igualmente tubérculos la mucosa de la laringe, ora en los ventrículos laterales, ora en los pliegues que tapizan las cuerdas vocales. En un jóven de la isla de Guadalupe, que sucumbió de resultas de esta enfermedad, encontró Biett los cartílagos aritenoides cariados y destruidos en gran parte. La membrana mucosa gastro-intestinal está casi siempre reblandecida, muchas veces adelgazada en diversos puntos del estómago, y engrosada por el contrario en diferentes partes de los intestinos. Puede asegurarse que, en el mayor número de casos, debe atribuirse la pérdida casi inevitable de los enfermos á las úlceras que se manifiestan en el ileon, en la válvula ileo-cecal y en el colon; úlceras que unas veces se presentan sobre tubérculos que hace ya tiempo se han desarrollado, y otras sobre los folículos de Peyero.

Muchos enfermos han ofrecido alteraciones patológicas en los pulmones; en varios se han encontrado en dichos órganos *tubércu-*

los (1) mas ó menos desarrollados, unos ulcerados y otros en estado de crudeza. Biett ha tenido ocasion de observar las mismas lesiones en un colono de la Guyana, y en otro sugeto que habia hecho muchas veces el viage de la India. Sin embargo, consideraba como accidental esta lesion patológica, y no la creia esencialmente relacionada con la elefantiasis. Con efecto, falta las mas veces, y nosotros no la hemos encontrado.

Tubérculos análogos á los pulmonales ha encontrado en el mesenterio Larrey, que igualmente ha comprobado algunas alteraciones patológicas del hígado, en un caso interesante cuya historia ha publicado. Nosotros hemos visto la vena cava y la pulmonal, y la membrana interna de la aorta, teñidas de un color oscuro; la sangre estaba fluida y pegajosa, y tenia un color de heces de vino.

Algunas veces se han encontrado los huesos esponjosos, reblandecidos y privados de sustancia medular. Con efecto, se concibe fácilmente que esta enfermedad tan grave, y que egerce sus deplorables efectos sobre casi todos los tegidos del cuerpo humano, pueda alterar profundamente los tegidos oseos.

Sin embargo, la mayor parte de las investigaciones patológicas hechas sobre este punto son debidas á los médicos europeos, entre los cuales citaremos principalmente á Schilling, Valentin, Raymond y Biett; pero seria de desear que se continuasen estas investigaciones por los médicos que habitan los paises ecuatoriales, que es donde mas comunmente egerce sus estragos esta enfermedad.

El doctor Faivre, que se ha dedicado á tan penoso trabajo bajo el ardiente sol del Brasil, ha notado: 1.° la disminucion marcada del volúmen de la masa encefálica y de la médula espinal, que presentaba una especie de atrofia, pero sin alteracion notable de estructura; 2.° derrame de serosidad en los ventrículos y en el conducto vertebral; 3.° existencia constante de gran número de cuerpecillos glandulares, llamados *glándulas de Pacchioni*; 4.° existencia bastante frecuente, en la superficie de uno de los hemisferios, de un espacio mas ó menos circunscrito, en que se hallan en supuracion las membranas del cerebro adheridas á él. Estas membranas, cubiertas de granulaciones, dejan rezumar un pus plástico, incoloro.

344. *Diagnóstico.*—La abolicion de la sensibilidad en el mayor número de casos, y su exaltacion anormal en circunstancias estraordinarias y escepcionales, distinguirán siempre las manchas tsarathosas del eritema y de las efelides.

La vaguedad que necesariamente habia de resultar de dar unas mismas denominaciones á diferentes enfermedades, ha introducido una gran confusion y oscuridad en tres afecciones, que difieren esencialmente por su naturaleza y por su forma. Sin embargo, no creemos que se confunda la elefantiasis de los griegos (lepra tuberculosa) con la lepra propiamente dicha (*lepra vulgaris*), que hemos descrito en el orden de las escamas: basta indicar estas dos enfermedades,

---

(1) Tubérculos pulmonales propiamente dichos, los tubérculos de Bayle y de Laennec.

cuyos caracteres son tan distintos, para disipar las dudas que pudieran surgir de su comun denominacion.

En cuanto á la *elefantiasis de los árabes* es una enfermedad particular; no presenta, como la elefantiasis de los griegos, tubérculos mas ó menos voluminosos, pequeños tumores siempre repugnantes, separados por arrugas profundas, desarrollados en el grueso de la piel, y al mismo tiempo en el tegido celular subcutáneo; consiste en una tumefaccion mas uniforme de una parte del cuerpo y sobre todo de las piernas, y constituye una afeccion de la cual, en el mayor número de casos, no parece que participa la piel, á lo menos en un principio.

Por último, se ha confundido la elefantiasis de los griegos con la *sífilis*, y aun algunos autores han considerado la primera como una modificacion de la segunda. Mas para demostrar que la elefantiasis de los griegos nada tiene que ver con la afeccion sifilítica, bastaba referir un solo caso, y por cierto no son raros, en que el enfermo no hubiese tenido jamás el menor síntoma de infeccion sifilítica; y de consiguiente en el dia está abandonada esta opinion hace mucho tiempo. Algunos, sin embargo, confunden todavía la elefantiasis de los griegos con una enfermedad venérea, ó la consideran como un resultado, como una variedad de la sífilis. Pero no es fácil confundir los tubérculos de la elefantiasis con los de las sifílides, con solo recordar que los últimos son poco voluminosos, duros y cobrizos, al paso que los otros son verdaderos tumorcitos, mas grandes, blandos, malaxables, etc.

Las *úlceras sifilíticas*, que tienen los bordes duros y cortados perpendicularmente y el fondo agrisado, y que, profundamente escavadas y rodeadas de un tegido celular endurecido, son casi siempre exactamente circulares, están muy lejos de parecerse á esas úlceras lisas, superficiales, que situadas sobre un tumor blando, como fungoso, etc., pertenecen á la elefantiasis de los griegos.

Por último, no es posible confundir las *manchas sifilíticas* con las de la elefantiasis; pues se distinguen, en primer lugar por el color, puesto que las últimas, siempre súcias y oscuras, nunca son rojas ni aun al principio; en segundo lugar, porque las manchas sifilíticas nunca están acompañadas de esa tumefaccion que se observa constantemente en la elefantiasis; y últimamente, porque no presentan ni exaltacion, ni disminucion de la sensibilidad.

345. *Pronóstico.*—La elefantiasis de los griegos es una enfermedad constantemente grave y casi siempre incurable. Al cabo de mas ó menos tiempo sucumben por fin los enfermos. Morosos, tristes, abatidos, desanimados, y privados de la mayor parte de sus sentidos, son arrebatados por una fiebre lenta. Otras veces se estiende la alteracion de la piel á las mucosas internas, y cesa la vida con los síntomas de una gastro-enteritis crónica.

En ocasiones, sin embargo, es mas feliz la terminacion de la elefantiasis de los griegos; se desarrolla en los tubérculos indolentes una inflamacion saludable; se aumenta la vitalidad en las partes afectas; van disminuyendo poco á poco los tumores, y al cabo de mas ó menos tiempo es completa la resolucion.

Otras veces adquiere mayor intensidad esta inflamacion, y determina úlceras superficiales, que se cubren de costras negruzcas bastante adherentes. Mas adelante se desprenden estas costras, quedando al descubierto cicatrices sólidas.

Desgraciadamente son muy raros estos casos, y solo se observan cuando la enfermedad tiene poca estension, cuando ataca á sugetos jóvenes, robustos, vigorosos, que no han estado sometidos por espacio de mucho tiempo á la influencia de las causas que han podido producirla, y por último, cuando se presenta por primera vez.

346. *Tratamiento.*—Si en el mayor número de casos son nulos los resultados de esta parte tan importante del estudio de la enfermedad que nos ocupa, depende de dos causas: en primer lugar los enfermos que se presentan padecen ya desde muchos años esta afeccion, y solo despues de haber ensayado mil remedios es cuando se deciden á abandonar el pais en que han sido atacados, para pasar á Europa con esperanzas de curarse. En segundo lugar, luego que la elefantiasis de los griegos ó tsarath llega á cierto período, suele estar complicada, como ya hemos dicho, con una alteracion de la membrana mucosa de las vias digestivas, que no permite recurrir á los medios enérgicos que algunas veces han triunfado de tan terrible enfermedad.

Si el tsarath ó elefantiasis de los griegos pudiera ser combatido desde un principio, no habria que titubear, una vez conocido el mal, en atacarle con vigor y energia. Ademas de un tratamiento general, se echaria mano de los medios mas á propósito para imprimir una modificacion profunda en las partes afectas, pudiendo emplearse el fuego sin miedo, á imitacion de Larrey. En el hospital de S. Luis hemos visto á Biett conseguir resultados admirables á beneficio de la cauterizacion aplicada á muchos tubérculos leprosos, en un caso de elefantiasis de los griegos limitada á la cara, cuyos progresos logró contener por este medio.

Si se duda en recurrir á este auxilio, se procurará obtener la modificacion apetecida, á beneficio de aplicaciones tópicas que activen la vitalidad de las partes. Se podrá echar mano de los vejigatorios volantes, renovados con frecuencia en dichos puntos, por cuyo medio hemos visto, en la clínica de Biett, restablecerse la sensibilidad en superficies invadidas ya por la anestesia. Tambien se empleará con ventaja, y para obtener el mismo resultado, las fricciones secas, no solo en los puntos enfermos, sino tambien en toda la superficie del cuerpo; ó bien las fricciones con un linimento volátil, mas ó menos escitante; los vapores irritantes, los baños y chorros de vapor acuoso, teniendo cuidado de dirigir estos últimos por espacio de quince ó veinte minutos al sitio del mal, y aconsejando al enfermo que, mientras los toma, comprima entre los dedos los tubérculos; finalmente, las fricciones con el ioduro de potasio ó de amonio.

Entre los remedios internos que hemos visto administrar y que nosotros mismos hemos prescrito con mejores resultados, debemos colocar en primera línea las preparaciones arsenicales. Su éxito es tanto mas seguro, cuanto mas al principio se halle la enfermedad; la disolucion de Pearson, y las píldoras llamadas

asiáticas nos parece que pueden usarse con mas facilidad que la disolucion de Fowler.

Los efectos tónicos de la quina, especialmente del estracto seco, han parecido muy útiles en un caso de elefantiasis de los griegos, desarrollada en un jóven, asistido en Lóndres por el doctor Bishop, que empleaba simultáneamente fricciones estimulantes.

Las preparaciones mercuriales, ensayadas en el hospital de San Luis contra esta enfermedad, lo han sido siempre sin resultados satisfactorios, y aun á veces no ha dejado de tener inconvenientes su administracion.

Muchas veces se vé uno imposibilitado de emplear cualquiera de estos medios, porque el enfermo, segun dejamos ya dicho, padece una irritacion contínua de alguna de las membranas mucosas. En tales circunstancias es preciso renunciar por mas ó menos tiempo á toda medicacion enérgica, y seguir para el tratamiento de cada flegmasía las indicaciones que se presenten. Las bebidas demulcentes y mucilaginosas, un régimen mas ó menos severo, algunos baños tibios y sobre todo los *opiados*, son entonces un recurso poderoso. Los baños sulfurosos, y mejor los de vapor en estufa, son ausiliares indispensables de toda clase de tratamiento. El régimen alimenticio debe ser siempre reparador, tónico y esencialmente sustancioso.

Sean cuales fueren la constitucion del sugeto y el estado de la elefantiasis, es casi siempre indispensable que el enfermo salga del pais en que ha contraido la afeccion, mientras haya la menor esperanza de curacion.

FRAMBŒSIA.

Pian.—*Yaws.* Micosis de Alibert.

347. La enfermedad conocida en América con el nombre de *pian* ó *epian*, y la designada en Guinea con el de *yaws*, parece que son absolutamente idénticas. Ambas han sido descritas por Bateman bajo la denominacion comun de *frambœsia*, que, lo mismo que la palabra *yaws*, corresponde á una forma frecuente de esta enfermedad, en que se parece la erupcion á las frambuesas ó moras gordas.

Esta enfermedad es sumamente rara en Europa; parece que es indígena de Africa, y muy comun en las Indias occidentales y en América. Hillary, Bancroft, Winterboltom, Schilling, Ludford, Hom, Moseley, Adams, Rochoux, Levacher y Dazelle son los que la han estudiado mas detenidamente; nosotros tambien hemos tenido ocasion de observar un caso muy notable en el hospital de S. Luis, en la clínica de Biett.

Está caracterizada esta enfermedad por superficies mas ó menos estensas, cubiertas de tubérculos semejantes á pequeñas vegetaciones rojas, comunmente aisladas por su vértice y reunidas por su base, que suelen imitar bastante bien la figura, el color y á veces el tamaño, de las *frambuesas* ó *moras*.

La frambœsia puede presentarse en cualquiera parte del cuerpo; pero es mas comun en la cabeza, en la cara, en las axilas, en las

ingles, en la margen del ano y en los órganos de la generacion. Su duracion no se puede calcular préviamente; pero siempre es muy larga, y varía segun el estado del paciente, prolongándose tanto mas cuanto mas débil es el sugeto. Por lo comun dura muchos años y á veces indefinidamente.

348. *Síntomas.*—Regularmente sin que la precedan síntomas generales, y en ocasiones despues de un ligero mal estar y algunos dolores en los lomos, se manifiesta la frambœsia por pequeñas manchas de un color rojo oscuro, semejantes á las picaduras de pulga, por lo comun agrupadas en cierto número unas alrededor de otras. Cada una de estas manchas dá orígen á una eminencia como papulosa al principio; se destruye el epidermis por una ligera esfoliacion; las eminencias van siendo cada vez mas prominentes, y se percibe una superficie mas ó menos estensa, á veces muy grande, erizada de vegetaciones perfectamente aisladas por su vértice y reunidas por su base, de un color pálido, é indolentes. Limitadas á veces á una superficie pequeña, se asemejan por su aspecto á las frambuesas ó moras; en otros casos, por el contrario, son mayores, y en el enfermo que hemos visto, ocupaba la erupcion toda la parte media anterior é inferior del muslo; el epidermis estaba enteramente destruido, y la enfermedad parecia consistir, no en tumores accidentales, desarrollados en el tegido de la piel, sino en una hipertrofia de los tegumentos, divididos en una multitud de vegetaciones.

Las partes inmediatas á las superficies en que tiene su asiento la erupcion, están endurecidas y como callosas; los tubérculos son duros y resistentes; están poco inflamados, y se cubren habitualmente de escamas delgadas, secas y adherentes. En ciertas ocasiones, sin embargo, se inflaman mas las superficies; se ulceran por su vértice estas vegetaciones, y de los diferentes puntos de su circunferencia fluye un líquido amarillento, á veces como sanioso, y por lo general de un olor fétido. Este humor se esparce por los pequeños intervalos que separan los tubérculos, se concreta y forma costras en ocasiones muy gruesas, que por algun tiempo pueden ocultar el verdadero carácter de la enfermedad.

Esta parece ser la marcha mas constante de la frambœsia. Sin embargo, desde luego se concibe que tratándose de una enfermedad tan poco observada, á lo menos en nuestros climas, debe haber una multitud de estados, de variedades, que se aparten mas ó menos de esta descripcion, y pertenezcan no obstante á la frambœsia.

Asi es que Biett ha tenido en su clínica una jóven bastante bien constituida, atacada de una erupcion que solo parecia poder referirse á esta enfermedad, y que se presentaba bajo la forma de *tubérculos* redondeados, violados, cuyo tamaño variaba desde el de un guisante al de una avellana, que ocupaban la parte interna é inferior del muslo, y reunidos en círculo formaban una especie de rodete como fungoso, muy adherente á las partes subyacentes, y rodeado por todos lados de cicatrices que habian reemplazado á otros tubérculos mas antiguos. Tambien habia algunos tubérculos en el dorso y en la cara dorsal del pie.

Por último, en algunos casos, cuando la erupcion ha llegado á su máximum, uno de los tubérculos se agranda mas que los otros, adquiriendo á veces el tamaño de medio duro. Luego se deprime estraordinariamente, y se convierte en una estensa úlcera, bañada de un humor de mala calidad, acre y que corroe las partes inmediatas. Este tubérculo ha recibido en las colonias el nombre de *mamapian* ó *madre de los pianes*.

La duracion de la frambœsia es comunmente de seis á nueve meses en los niños; pero en los adultos dura lo menos un año y á veces mucho mas.

349. *Causas.*—La frambœsia es esencialmente contagiosa, y solo se comunica por contacto inmediato de la materia que fluye de los tubérculos ulcerados. Se ha creido que en los climas ardientes donde tan frecuente es, pudiera ser inoculada por los insectos, que despues de haberse posado sobre individuos afectados, fuesen á descansar en sugetos sanos. Por último, parece que solo puede padecerse una vez en la vida. Tambien se desarrolla espontáneamente.

La frambœsia ataca á todas las edades y á ambos sexos; sin embargo, se ha advertido que los niños la padecen con mas frecuencia que los adultos y los viejos. Ciertas causas esteriores, y entre otras las influencias atmosféricas, la mala alimentacion de los negros, su desaseo, la costumbre que tienen de frotarse el cuerpo con una pasta oleosa, su permanencia en habitaciones sucias, poco sanas, siempre húmedas, parece que favorecen el desarrollo de esta enfermedad.

Por último, la frambœsia ataca las mas veces á sugetos débiles, linfáticos, lánguidos, escrofulosos y frecuentemente raquíticos.

Independientemente de la influencia que tienen las localidades, hay que notar que se desarrolla de preferencia en los negros, y que aun parece muy dificil el contagio entre los blancos.

350. *Diagnóstico.*—Los observadores mas modernos, como Rochoux y Levacher parece que sospechan si el pian podria ser de naturaleza sifilítica; al paso que Bateman, Adams y Winterboltom le consideran como una afeccion *sui generis*. Pero no hay razon alguna que autorice á considerar el pian como una afeccion sifilítica. Es verdad que la sífilis, lo mismo que la frambœsia, se comunica por contacto inmediato, y que á veces se presenta bajo la forma tuberculosa; pero difiere de ella esencialmente, en que ataca lo mismo á los blancos que á los negros, y en que jamás es espontánea. Por último, lejos de no acometer mas que una vez á un mismo sugeto, puede presentarse en él cien veces, y bajo la forma *tuberculosa*, que es la única que pudiera inducir á error, y que acompaña casi siempre á una sífilis consecutiva.

Ademas hay que tener presente, que los signos particulares de la sifílide tuberculosa difieren mucho de los que caracterizan la frambœsia. Con efecto, nunca ofrece aquella tubérculos rojos, como fungosos, reunidos por su base sobre superficies mas ó menos estensas, sino induraciones aisladas, de color cobrizo ó violado, circunscritas, etc., acompañadas de una multitud de síntomas que son peculiares de la sífilis.

Por otra parte, se encuentran en los autores observaciones de frambœsia, que, leidas con atencion, son evidentemente casos de sifílide pustulosa ó tuberculosa. ¿Pero habia en tales casos un verdadero pian, siendo este por consiguiente una afeccion sifilítica? ¿ó solo una sífilis que equivocadamente se ha tomado por pian? Cuestion es esta que no nos atrevemos á decidir con nuestra sola autoridad, á pesar de que el estudio que hemos hecho de los autores no nos permita considerar el pian como una forma de la sífilis.

351. *Pronóstico.*—La frambœsia, por regla general, no parece peligrosa por sí misma. No es tan grave cuando ataca á los blancos, como cuando se manifiesta en los negros. Ciertas formas parecen mas rebeldes que otras. Comunmente desaparece mas pronto en las mugeres que en los hombres, y en los niños que en los viejos. Finalmente, su duracion y gravedad suelen estar en razon directa de la estension de la erupcion.

Cuando no es muy grave la frambœsia, puede curarse algunas veces espontáneamente. Los tubérculos desaparecen poco á poco, á beneficio de una resolucion insensible; pero generalmente se destruyen las vegetaciones á consecuencia de úlceras naturales ó de aplicaciones cáusticas, y dejan cicatrices indelebles. En algunas circunstancias resiste la frambœsia á todos los medios, y puede prolongarse indefinidamente, sin producir ningun accidente. A veces por el contrario, parece que se ha estendido á mayor profundidad, y atacando los cartílagos y los huesos, ha producido reblandecimientos, caries, etc. Tambien se ha visto sobrevenir la muerte á consecuencia de una desorganizacion mas ó menos estensa.

352. *Tratamiento.*—La frambœsia requiere principalmente un tratamiento esterno: sin embargo, se han recomendado algunas medicaciones internas. Asi es que parece que se han empleado con ventaja los sudoríficos y los purgantes. Las gentes del pais, y especialmente los negros, usan con muy buen éxito el método sudorífico y asi *espelen la enfermedad á la piel*, valiéndonos de la espresion que ellos usan: luego que ha salido completamente el pian, añaden á los sudoríficos comunes el guayaco y la zarzaparrilla. Pero el medicamento que mas elogios ha merecido, y que mejores resultados ha dado, es el *mercurio*. Algunos autores creen por el contrario, que no solo no sirve de nada, sino que puede agravar la enfermedad, y que los casos en que tan buenos resultados ha producido, lo eran de afecciones sifilíticas, que se han tomado por frambœsia.

Sea como quiera, nos limitaremos las mas veces á tener al enfermo á un régimen apropiado á su estado, cuidando de administrarle los amargos y algunas preparaciones tónicas, si, como sucede muchas veces, es escrofuloso ó de constitucion débil.

Tal vez podrian emplearse con ventaja las preparaciones arsenicales, y entre otras la *disolucion de Fowler ó la de Pearson*, que con tanta energia ponen en accion la vitalidad de la piel. Mas á pesar de lo útiles que podrian ser estos remedios, seria preciso suspenderlos si sobreviniesen síntomas de irritacion de las mucosas. Los mejores medios para combatir la frambœsia son las aplicaciones es-

ternas. Asi que para activar la resolucion, se harán fricciones con la pomada de *protoioduro ó deutoioduro de mercurio.*

Muchas veces hay que echar mano de aplicaciones mas enérgicas, porque cuando los tubérculos no tienen tendencia á resolverse, es urgente destruirlos. Los mejores cáusticos en tales circunstancias son la *pasta arsenical de Fr. Cosme* y el *nitrato ácido de mercurio.* En un caso muy grave en que habian sido inútiles todos los demas medios, se valió Biett con gran ventaja del cauterio actual.

La *pasta arsenical de Fr. Cosme* es un remedio escelente, y se le hemos visto emplear á Biett muchas veces para otras enfermedades, sin que jamás haya ocasionado el menor accidente; pero es indispensable aplicarla sobre superficies muy pequeñas, en una estension, por egemplo, que no esceda del diámetro de medio duro.

Tambien el *nitrato acido de mercurio* obra con mucha energia, y conviene igualmente no tocar con él mas que superficies de poca estension.

Por último, los baños, y sobre todo los de vapor, y mejor aun los chorros, pueden ausiliar muy ventajosamente los diversos medios empleados, activando tambien la vitalidad de la piel.

MOLLUSCUM.

Mycosis fungoides, Alibert.

353. Se ha dado á esta enfermedad el nombre de *molluscum*, á causa de la analogia de los tubérculos que la caracterizan con las prominencias muciformes que se desarrollan en la corteza del arce.

La historia del molluscum es muy oscura, y Bateman fué el primero que llamó la atencion de los patólogos acerca de esta enfermedad. Es la misma que Bontius llamó erupcion fungoides. Antes y despues de estos autores parece que ha sido observado y descrito el molluscum con otros nombres; pero como es afeccion bastante rara, no se ha podido aun agrupar estas variedades, para constituir un género bien distinto y caracterizado.

El molluscum tiene por caracteres unos tubérculos, por lo general muy numerosos, pero apenas perceptibles, cuyo volúmen varía desde el de un guisante hasta el de un huevo de paloma, ora redondeados, ora por el contrario aplastados é irregulares, que comunmente tienen una base muy grande; pero algunas veces presentan una especie de pedúnculo, de color moreno en algunos casos, pero las mas veces del color de la piel.

Estos tubérculos se desarrollan muy lentamente, y siempre siguen un curso crónico, pudiendo durar muchos años y aun toda la vida. Pueden presentarse en todos los puntos de la superficie cutánea, y á veces la ocupan toda simultáneamente; pero donde son mas frecuentes es en la cara y en el cuello.

Bateman ha dividido esta enfermedad en *molluscum contagioso* y *no contagioso.*

354. El *molluscum no contagioso*, que consiste en pequeños tumores indolentes, de forma y tamaño variables, sostenidos muchos

de ellos por una especie de pedúnculo, no es tan raro como la otra variedad. Sin embargo, no todos están de acuerdo respecto de su naturaleza, y se ha dado este nombre á afecciones muy diferentes, que no tienen de comun mas que la presencia de los tubérculos. Tilesius ha publicado un caso muy estraordinario, en que esta afeccion ocupaba la cara y toda la superficie del cuerpo, bajo la forma de pequeños tumores que contenian una materia ateromatosa. Biett ha visto muchos casos análogos; pero los tubérculos eran duros, consistentes, y parecia que no contenian líquido. En sus salas del hospital de S. Luis hemos visto, en un enfermo afectado de *prurigo senilis,* una multitud de tumorcitos indolentes en diversas partes del cuerpo. El mayor apenas tendria el tamaño de una avellana; otros eran como guisantes pequeños, y parecian formados de una sustancia densa, fibrosa. La presion no producia dolor alguno.

Biett ha encontrado otra forma de molluscum no contagioso en algunos sugetos, y sobre todo en mugeres jóvenes despues del parto: consistia en pequeños tumores aplanados, ligeramente hendidos por su vértice, irregulares, de color moreno ó leonado. Estos tubérculos, aplanados é indolentes, se observaban particularmente en el cuello.

355. El *molluscum contagioso* es una afeccion muy rara, y que parece que aun no se ha observado en Francia: Bateman tampoco ha visto mas que dos casos. Está caracterizado por tubérculos redondeados, prominentes, duros, de diferentes tamaños, lisos, trasparentes, sin pedúnculo, que vierten por su vértice un humor blanco, etc.

Uno de los egemplos referidos por Bateman es el de una jóven, que tenia la cara y el cuello cubiertos de pequeños tumores como tuberculosos. Su volúmen variaba desde el de la cabeza de un alfiler hasta el de una haba pequeña; eran duros, semi-opacos; su superficie lisa, reluciente; su color casi igual al de la piel, y su base mas estrecha que el cuerpo. Comprimiendo los mas voluminosos, salia por una abertura central que solo en este caso era visible, una pequeña cantidad de un fluido lactescente. La enfermedad existia hacia ya un año, y sin embargo, solo un corto número de estos tumores habia aumentado de volúmen, y entre ellos alguno que otro parecia tener tendencia á supurar. La salud general era mala, y desde que habian empezado á presentarse los tubérculos, habia enflaquecido mucho la enferma. En este caso se habia desarrollado el molluscum á consecuencia de la comunicacion directa con un niño á quien daba la paciente de mamar, y que tenia en la cara un tumor de esta especie. Por lo que se pudo averiguar, habia el niño contraido el mal por el contacto con un criado que le tenia en la cara.

El segundo caso observado por Bateman se presentó en un niño, que contrajo la enfermedad despues de haber ido muchas veces en brazos de otro niño de mas edad, que padecia esta afeccion.

El doctor Carswell, de Glascow, nos ha comunicado un caso notable de molluscum, análogo á los referidos por Bateman. Le habia observado él mismo en Edimburgo, en union con Thomson en un niño de pecho, que parece que habia recibido la en-

fermedad de un hermano suyo, que la habia contraido, segun todas las apariencias, por contacto con otro muchacho de la escuela. Lo mas notable es que, despues de haberse presentado en la cara de este niño, se manifestó la enfermedad en los pechos de la madre que le daba de mamar, y en las manos de otros individuos de la familia. El niño murió; pero no fué posible hacer la inspeccion cadavérica. En todos estos casos ha presentado siempre la enfermedad los caracteres indicados por Bateman.

356. *Causas.*—Nada se sabe de positivo acerca de las causas de esta enfermedad, y únicamente podemos decir que en ciertas ocasiones es de naturaleza contagiosa.

357. *Diagnóstico.*—La forma, el color, la disposicion y el curso de los tumorcitos que constituyen el molluscum, bastan indudablemente para distinguirlos de los tumores sifilíticos, de los de la frambœsia, y de los de la elefantiasis de los griegos. Es tambien cierto que los caracteres tan marcados que son propios del molluscum contagioso, le distinguen perfectamente del que no lo es; y acaso, si existiera cierto número de observaciones exactas acerca de estas dos enfermedades, se veria cuán poca analogia tenian entre sí. Por lo demás, su historia es aun demasiado oscura, y esto nos ha obligado á dejarlas donde Bateman las habia colocado.

358. *Pronóstico.*—El pronóstico del molluscum no contagioso no es grave; el desarrollo y progresos de los tubérculos no parece que tienen relacion con ningun desórden interior. Rara vez se observa en ellos una irritacion marcada, y despues que adquieren cierto grado de desarrollo, permanecen estacionarios por tiempo indefinido, y aun por toda la vida, sin producir ninguna consecuencia grave. El molluscum contagioso parece ser mucho mas grave. Por regla general es una enfermedad muy rebelde.

359. *Tratamiento.*—Naturalmente debe resentirse el tratamiento del corto número de hechos observados; porque no es posible establecerle con exactitud con los pocos conocimientos que tenemos todavía acerca de esta enfermedad. Biett ha usado una porcion de remedios contra el molluscum no contagioso; en la primera variedad ha ensayado mil modos de producir una modificacion cualquiera en los tubérculos; pero jamás ha conseguido determinar el menor cambio.

En cuanto á la segunda forma, ha obtenido algun alivio á beneficio de lociones estimulantes y estípticas. Por medio de lociones repetidas muchas veces al dia con una disolucion de sulfato de cobre, ha hecho desaparecer completamente al cabo de algunas semanas pequeñas manchas de molluscum, en una jóven que tenia cubierta de ellas toda la parte inferior del cuello.

Por último, en el molluscum contagioso parece que han producido buenos efectos á Bateman las preparaciones arsenicales, y especialmente la disolucion de Fowler.

MANCHAS.

Maculæ.—Dermatosis discromatosas, Alibert.

360. No solamente pueden desarrollarse en la piel, como ya hemos visto, inflamaciones agudas ó crónicas, que se manifiestan por muchos y muy variados caracteres esteriores; sino que tambien puede presentar en su *coloracion* alteraciones importantes, que difieren esencialmente de las congestiones morbosas, que acompañan, constituyen ó reemplazan á estas inflamaciones. Pero si bien es del dominio de la patológia cutánea la descripcion de estos *colores* que á veces presenta la piel, y que dependen segun parece de una alteracion del pigmento, no creemos que la pertenezcan esos cambios de color que no son mas que síntomas de otra enfermedad, y no tienen relacion alguna con los tegumentos. Por esta razon no nos ocuparemos de la *clorosis* ni de la *ictericia;* porque ni una ni otra tienen la menor analogia con las enfermedades cutáneas: la primera (clorosis), síntoma de una afeccion mas grave, no es mas que el resultado de un trastorno mas ó menos considerable de la circulacion; y la segunda, signo evidente de una afeccion muy distinta, es únicamente efecto de la presencia de la bilis en los vasos capilares, y no constituye una lesion esclusiva de la piel, puesto que el mismo color presentan las demás membranas. Por último, ni una ni otra dependen de la *falta* ó de la *disminucion* de la secrecion del pigmento.

Asi, pues, únicamente comprendemos en el orden de manchas las alteraciones de color, dependientes de una alteracion del pigmento.

361. Las enfermedades comprendidas en este orden están caracterizadas por *coloraciones* ó *decoloraciones*, que se presentan bajo la forma de manchas mas ó menos estensas, que difieren del color de las partes vecinas, ó á lo menos del color habitual de los tegumentos.

362. Las manchas son generales ó parciales. Cuando son parciales, pueden sí ocupar casi toda la piel; pero no forman en tal caso una superficie contínua como en las manchas generales; sino manchas mas ó menos estensas, pero que dejan entre sí intervalos en que se conserva intacto el color natural. A veces están diseminadas en una sola region, como sucede muchas veces con el *lentigo*, que está circunscrito á la cara. En otras circunstancias no hay mas que una sola mancha limitada á un sitio único: los *nævi*, por egemplo.

La duracion de estas afecciones varía en cada especie: la de las coloraciones ó decoloraciones congénitas, la de las manchas generales, y aun la de algunas parciales, es por lo comun indefinida.

Solo las *efelides* propiamente dichas son las que puede decirse que tienen hasta cierto punto un término fijo, que varía desde dos á tres meses.

363. Las manchas dependen evidentemente de una alteracion del pigmento; de consiguiente es muy importante distinguirlas de esos colores debidos á la influencia del sistema vascular, y que dependen, unas veces de una congestion mayor en los capilares, otras por el contrario de un aflujo menor, y otras, en fin, de la presencia de materias estrañas en el aparato circulatorio. Aunque la anatomia de la piel deja todavía mucho que desear, á pesar de los trabajos de micrógrafos muy hábiles; aunque la naturaleza y formacion del pigmento no sean de los puntos menos oscuros, mientras se hacen descubrimientos mas positivos, hay motivos para creer que entre las *efelides* y la *ictericia*, entre el *vitiligo* y la *clorosis*, hay diferencia de naturaleza y asiento.

364. *Causas.*—Todavía son completamente desconocidas las causas de la mayor parte de las manchas. Se ha observado que la administracion interior del *nitrato de plata* determinaba algunas veces un color bronceado general; pero hasta ahora, ni los trabajos de los químicos, ni las observaciones de los médicos, ni las investigaciones de los anatómicos, han podido esplicar tan singular fenómeno.

No tenemos medio alguno de esplicarnos los *nœvi materni*, y respecto de su causa ocasional, tenemos que contentarnos todavía con las creencias vulgares que los atribuyen á impresiones morales de la madre. Es muy cierto que en el mayor número de casos no es posible dar crédito á estos efectos de una imaginacion impresionada, efectos que se atribuyen las mas veces á una causa pasagera, en la que únicamente se fija la atencion cuando se la quiere buscar. Sin embargo, hay egemplos que parecen tan auténticos, y en los cuales se encuentran relaciones tan exactas entre los objetos que han impresionado á la madre durante su embarazo y las marcas que presenta el cuerpo del niño que, sin querer, se siente uno inclinado á admitir que las impresiones recibidas por la madre tienen en algunas circunstancias cierta influencia sobre el feto.

Las *efelides* se desarrollan las mas veces bajo la influencia de una causa hasta cierto punto apreciable.

365. *Diagnóstico.*—Las manchas se presentan con caracteres suficientemente marcados, para poderlas distinguir de las demás enfermedades de la piel, y los síntomas de cada variedad son tambien bastante característicos para distinguirlos entre sí.

Hay sin embargo coloraciones que pudieran tomarse por *manchas sifilíticas;* pero como estas últimas únicamente podrian confundirse con las efelides, al tratar del diagnóstico de esta enfermedad será cuando nos ocupemos de sus caracteres diferenciales.

366. *Pronóstico* y *tratamiento.*—Aunque la mayor parte de las manchas sean incurables, nunca son esencialmente graves, y por lo comun no tienen influencia alguna sobre la economia.

Las *efelides*, que hasta ahora son las únicas que parecen susceptibles de curacion, son poco rebeldes, y ceden comunmente á una medicacion muy sencilla.

En cuanto á las demás variedades, la oscuridad que reina todavía acerca de su naturaleza, esplica bien el éxito poco favorable de los medios terapéuticos empleados para combatirlas.

Dividiremos las manchas en *coloraciones* y *decoloraciones*.

COLORACIONES.

367. Además de ciertos cambios de color, que, como ya hemos dicho anteriormente, dependen de la circulacion capilar, y no constituyen realmente una enfermedad de la piel, presenta esta membrana una porcion de colores diversos, que son consecutivos á las enfermedades que tienen su asiento en ella, ó las acompañan, y cuyo estudio seguramente es muy interesante: asi es que las manchas consecutivas al *pénfigo*, el color leonado de la *elefantiasis de los griegos*, ese tinte particular que acompaña á las erupciones sifilíticas, etc., presentan ciertamente diferencias que sabe apreciar el observador atento, pero que en la actualidad sería imposible describir. De esperar es que llegue un dia en que, siendo mas conocida la estructura de la piel, se puedan determinar con mas exactitud estas diferentes lesiones.

Las coloraciones de la piel que realmente constituyen enfermedades idiopáticas de esta membrana, son generales ó parciales: las primeras están reducidas únicamente al color bronceado; las segungundas comprenden el *lentigo*, las *efelides* propiamente dichas, y los *nœvi*.

Color bronceado de la piel.

368. Hay egemplos bastante frecuentes de sugetos, cuyos tegumentos han tomado mas ó menos de repente un color *bronceado*. Esta coloracion morbosa se ha observado con bastante frecuencia á consecuencia de la administracion interior del nitrato de plata; pero tambien se ha visto sobrevenir accidentalmente este cambio de color, en sugetos que no habian hecho uso de tal medicamento, y nosotros mismos le hemos observado dos veces en enfermos en quienes se habia desarrollado casi espontáneamente y bajo la influencia de causas desconocidas: Biett tambien ha observado muchos egemplos de esta especie. En estos casos es el color mucho menos oscuro que cuando reconoce por causa la ingestion del nitrato de plata, y mas bien pudiera decirse que presenta la piel un color súcio, que no un verdadero color bronceado.

Este es, por el contrario, muy oscuro cuando es debido al uso del nitrato de plata, que hace algunos años se emplea interiormente contra la epilepsia. La administracion de este medicamento, seguida á veces de una curacion completa y con mas frecuencia todavía de una mejoria manifiesta, determina efectivamente en la piel un color gris apizarrado, que á la luz adquiere un viso verdoso, y que difiere esencialmente en su conjunto del color de los mulatos, con el cual se le ha comparado sin razon. Biett ha empleado con muy buen éxito

el nitrato de plata en varios epilépticos, y en muchos ha producido este color bronceado; pero entre todos ellos, tres son los que mas nos han llamado la atencion. En dos, eran tan frecuentes los accesos, que en el uno se repetian muchas veces al dia y amenazaban terminar su existencia: sin embargo, se consiguió que se presentasen tan de tarde en tarde, que llegó el caso de no haber mas que uno cada tres ó cuatro dias, y ese muy leve. En el otro desapareció completamente la enfermedad, y hace diez años que no se ha presentado síntoma alguno que pueda hacer temer su reproduccion. El nitrato de plata ha determinado el color bronceado; pero no ha alterado en lo mas mínimo la salud de estos tres enfermos, uno de los cuales ha sido objeto, en otro lugar, de una observacion llena de inexactitudes y de circunstancias enteramente imaginarias.

C..... fué en efecto recibido en el hospital de S. Luis padeciendo una epilepsia, cuyos accesos eran tan sumamente frecuentes, que no debian tardar en comprometer la vida del enfermo. Se le sometió al uso del nitrato de plata por espacio de quince meses, y no de tres años, como se ha dicho. Este medicamento, suspendido de cuando en cuando, y administrado á la dosis de dos quintos de grano al principio, se aumentó progresivamente hasta ocho granos por dia. Su administracion no produjo nunca el mas pequeño accidente, y no es cierto, como se ha supuesto, que determinase una gastro-enteritis que durara un año, y de que aun no esté completamente restablecido. Lo positivo es que C..... no ha padecido síntoma alguno de inflamacion gastro-intestinal; que el estado de enflaquecimiento que ha presentado por espacio de mucho tiempo existia ya antes de su entrada en el hospital, y que sus funciones digestivas han conservado su actividad manteniéndose en su estado normal. El efecto, pues, del nitrato de plata en este enfermo ha sido retardar de tal modo la presentacion de los accesos, que en la actualidad no se manifiestan sino al cabo de muchos meses, siendo sumamente leves y sin pérdida de conocimiento; resultado ventajoso que se ha obtenido sin mas inconveniente que la coloracion bronceada.

369. Este color se manifiesta generalmente mucho tiempo despues de haberse empezado á administrar el nitrato de plata. La piel adquiere primero un color azulado, y poco á poco se pone ligeramente bronceada, siendo mucho mas perceptible el cambio cuando las partes están espuestas á los rayos solares. Este color aparece en todos los puntos de la superficie del cuerpo á un mismo tiempo; pero es por lo regular mas manifiesto en las partes en que es mas fina la piel, especialmente en las que están espuestas á la luz, en la cara y manos, por egemplo. Poco á poco va haciéndose mas oscuro el color, hasta el estremo de ser algunas veces casi negro. Es de notar que las conjuntivas presentan comunmente un color lívido cobrizo, y que la mucosa de la boca, en sus puntos de union con la piel que están espuestos á la luz, tiene un tinte análogo.

Se observa tambien un fenómeno muy notable, y es que en la cara el color bronceado se hace accidentalmente mas oscuro, de una manera muy perceptible, bajo la influencia de todas las causas que en el estado natural ocasionan palidez, y es por el contrario,

mas claro en todos los casos en que habitualmente se enrojece la piel.

370. El color bronceado puede durar mucho tiempo, y aun prolongarse toda la vida conservando la misma intensidad. Biett ha visto en Ginebra dos sugetos, en quienes existia este color hacía mas de veinte años con igual intensidad; y desde hace catorce años que empezó á ensayar en Francia el uso del nitrato de plata en la epilepsia, ha tenido ocasion de observar varios individuos, en quienes el color bronceado se presenta todavía tan oscuro como en los primeros años. Se han visto, sin embargo, algunos sugetos en quienes ha disminuido progresivamente el color; pero todavía no se sabe de ninguno en quien haya desaparecido completamente.

Por lo demás, nunca se presenta acompañado de síntomas generales, ni de trastorno alguno en la economia: ni aun las mismas partes que están en relacion íntima con el aparato tegumentario sufren la menor alteracion. Asi es que los cabellos y los pelos se conservan perfectamente intactos. Solo las uñas presentan por lo regular un tinte azulado.

Generalmente se observa que las cicatrices anteriores á la afeccion, adquieren igualmente este color. A veces, sin embargo, no participan de él; pero las que se forman despues se conservan siempre blancas, especialmente si son algo profundas, segun ha observado Biett.

371. Este color, cuya causa se ha puesto en duda aun en estos últimos tiempos, ha sido observado por una multitud de prácticos dignos de crédito, que han tenido ocasion de emplear el nitrato de plata contra las enfermedades convulsivas. Sin hablar de Fourcroy, que fué el primero que llamó la atencion sobre tan importante punto de fisiológia patológica, podemos citar á Powell, Marcet y Roget en Inglaterra; Albers, Reimar y Schleiden en Alemania; Butini, Delarive y Odier en Suiza; y en Francia Biett, que él solo ha observado veinte y dos casos, siete mugeres y quince hombres, sin hacer mencion de los que ha visto en Inglaterra y Suiza. La mayor parte de estos sugetos han sido observados muchos años despues de la aparicion del color, y se ha podido comprobar que en el mayor número conservaba su primitiva intensidad.

¿Cuál es la influencia del nitrato de plata en la secrecion del pigmento? ¿Deben atribuirse sus efectos á una combinacion química en que tenga gran parte la luz? En el estado actual de nuestros conocimientos, no es posible dar una esplicacion satisfactoria de este fenómeno: todas las hipótesis que se han inventado pueden combatirse con objeciones mas ó menos sólidas. La mayor parte de las preguntas que el ilustre Albers, de Brema, dirigia á la sociedad médico-quirúrgica de Lóndres acerca de este punto, están aun sin resolver.

372. El color bronceado no tiene consecuencia alguna grave, y no constituye una verdadera enfermedad.

La terapéutica no posee aun medio alguno, para destruir este color morboso y hacer que recobre la piel su tinte natural. Hasta ahora no han tenido resultado los ensayos hechos para modifi-

carle. Los baños escitantes que algunos han propuesto, no pueden producir efecto alguno: Biett ha hecho tomar á dos enfermos, á quienes asistia hacia cerca de diez y ocho años, baños de mar, baños saturados de sales alcalinas ó ferruginosas, sin haber conseguido el menor cambio. Tampoco es cierto, como asegura el doctor Badeley, que los vejigatorios aplicados á los puntos en que está alterado el color, restablezcan el natural de la piel; pues Biett se los aplicó á uno de sus enfermos en las manos, y á pesar de eso conservó la piel su color bronceado. Sin embargo, es probable que repitiéndolos á menudo y teniendo cuidado de limpiar muchas veces la piel despojada de epidermis, se pueda disminuir considerablemente la intensidad del color apizarrado; pues se han visto cicatrices producidas por escoriaciones, que han adquirido un color blanco mate. Pero al mismo tiempo debe tenerse presente, que si se quisiese recurrir á las aplicaciones reiteradas de vejigatorios para quitar este color bronceado, á lo menos en la cara, se encontrarian obstáculos casi insuperables en los párpados, en los bordes del cartílago tarso y en la conjuntiva. El sugeto, en este caso, presentaria una mezcla de colores, mas desagradable todavía que un color uniforme. Esta es la razon que ha tenido Biett, para no continuar los ensayos que habia emprendido hace ya muchos años.

LENTIGO.

Pecas.—Efelides lentiformes. *Pannus lenticularis* de Alibert.

373. El lentigo, conocido vulgarmente con el nombre de *pecas*, está caracterizado por unas manchas pequeñas, por lo comun de color amarillo-leonado, que nunca esceden del tamaño de una lenteja, y generalmente son mucho menores. En muchos casos son congénitas, y otras veces se desarrollan despues de los nueve ó diez años; pero siempre duran toda la vida, solo que parecen mas marcadas en ciertas épocas: asi es que son muy numerosas y mas perceptibles en la juventud. Generalmente ocupan las manos, el cuello, la parte anterior del pecho y sobre todo la cara, es decir, las partes que están espuestas á la luz; pueden sin embargo cubrir casi toda la superficie del cuerpo, y hemos visto personas que tenian toda la piel salpicada de ellas.

374. *Síntomas.*—Desarrolladas ya con la edad, se presentan bajo la forma de unas manchas pequeñas, bastante exactamente redondeadas, amarillentas, á veces de color de fuego, esparcidas sin orden, y dejando entre sí intervalos mas ó menos grandes en los que conserva la piel su color natural. En ocasiones se reunen, especialmente en la nariz y en las megillas, y forman manchas mas ó menos estensas. No son prominentes; no ocasionan dolor ni comezon, y no pueden considerarse como un síntoma morboso.

375. *Causas.* — Solo se observa el lentigo en sugetos rubios ó rojos, cuya piel es fina, blanca y delicada: es mucho mas raro que se presente en los morenos. A veces es efecto de una in-

solacion: asi es que se observan con bastante frecuencia pequeñas manchas amarillas, etc., en los que viven en el campo, sobre todo en los niños, y en los que se esponen al ardor de los rayos del sol: en estos casos es accidental, y puede desaparecer con la edad ó cambiando de clima. Es mas comun en los paises cálidos, y con especialidad en los sugetos de temperamento linfático; es raro en los fuertes, robustos y sanguíneos. En el mayor número de casos es congénito.

376. *Diagnóstico.*—Son tan marcados los caracteres asignados al lentigo, y tan conocida la enfermedad, que no es posible confundirla con otra. En el tronco, sin embargo, pudiera tomarse en algunas circunstancias por una forma de púrpura. Con efecto, esta última enfermedad se manifiesta á veces por pequeñas manchas exactamente redondeadas, del tamaño de una lenteja, y en ocasiones mucho menores; pero las manchas de la púrpura tienen un color rojo lívido, y las del lentigo son amarillas; las primeras pueden ocupar el tronco y los miembros inferiores, sin presentarse sino muy rara vez en la cara; las segundas casi nunca aparecen en el pecho ni en el vientre, sin que existan al mismo tiempo en el cuello y en la cara. Por último, las manchas de púrpura son accidentales y por lo comun de poca duracion, coincidiendo siempre con algun trastorno de la economia; al paso que las del lentigo, casi siempre congénitas, duran toda la vida y no están acompañadas del menor desarreglo en la salud. Cuando están reunidas muchas manchas de lentigo, pudieran tomarse por *efelides*; pero la presencia de otras manchitas aisladas, su duracion y la falta de comezon, son caracteres mas que suficientes para distinguirlas.

El lentigo desaparece á veces en épocas indeterminadas; pero generalmente subsiste indefinidamente, y en uno y otro caso no constituye una enfermedad propiamente dicha, ni reclama tratamiento alguno.

EFELIDES.

Manchas hepáticas.—*Pannus hepáticus* de Alibert.

377. Las efelides son unas manchas irregulares, mucho mayores que las del lentigo, de color amarillo-azafranado, acompañadas por lo regular de comezon, y que algunas veces dan lugar á una ligera esfoliacion.

Pueden desarrollarse en cualquier punto de la superficie del cuerpo; pero mas comunmente en la parte anterior del cuello, en el pecho, en las mamas en las mugeres, en el abdómen, en las ingles, y en la parte interna de los muslos. No se presentan en la cara sino en las embarazadas, y entonces coinciden evidentemente con la preñez.

Su duracion varía desde algunos dias, á uno, dos ó mas meses. Algunas veces se desarrollan accidentalmente y de un modo espontáneo, y desaparecen pronto; en otros casos, se manifiestan poco

tiempo antes de la aparicion de las reglas y se disipan al presentarse esta evacuacion. Pero en el mayor número de casos aparecen poco á poco, de un modo lento, y persisten muchas semanas, y aun, si no se emplea medicacion alguna, pueden durar muchos meses.

378. *Síntomas.*—Precedidas siempre de un ligero prurito, se manifiestan las efelides por pequeñas manchas bastante regularmente redondeadas, agrisadas al principio, pero que luego adquieren poco á poco un color amarillo, á veces tan intenso como el del azafran. Este color varía, sin embargo, segun los sugetos y segun la region en que residen las manchas. Al principio presentan estas diámetros diferentes: unas son del tamaño de un real de plata; otras, mucho mas pequeñas; otras, por el contrario, mucho mayores. En un principio son aisladas y discretas, diseminadas en diferentes puntos, y dejan entre sí grandes intervalos en los que se encuentra la piel con su color natural; pero bien pronto se multiplican, se ensanchan, se unen, se confunden, y forman grandes chapas irregulares, que á veces ocupan superficies de tanta estension, que si nos limitásemos á un exámen superficial, tomando el color morboso por el de la piel, nos inclinaríamos á considerar los puntos limitados en que ha conservado su color natural, como partes enfermas afectadas de una decoloracion. Las efelides no son prominentes, y pasando el dedo por encima de ellas, no se percibe la sensacion de una eminencia que sobresalga del nivel de las partes inmediatas.

No se presentan las efelides acompañadas de síntomas generales, ni ocasionan el menor trastorno en la economia; pero producen habitualmente comezones muy incómodas. El prurito se aumenta considerablemente con las impresiones morales, por pequeñas que sean, y sobre todo con el menor esceso en el régimen. Comunmente es mas intenso en las mugeres y en las jóvenes, cuando se acerca la época de la menstruacion. A veces es tan insoportable, que los enfermos no pueden resistir el deseo imperioso de rascarse, con lo cual, lejos de calmarse, se aumenta mas. La comezon, aumentada comunmente por el calor de la cama, puede ocasionar insomnios pertinaces y muy penosos.

A veces son las efelides accidentales y pasageras, terminan por resolucion y desaparecen en pocos dias, y aun en algunos casos en pocas horas; en otras ocasiones siguen un curso lento y duran mucho tiempo.

379. *Causas.*—Las efelides se manifiestan indistintamente en todos los sugetos; atacan indiferentemente á los dos sexos; pero son mas frecuentes en las mugeres y principalmente en las rubias, que tienen la piel fina y delicada, aunque no sea tampoco raro encontrarlas en las que tienen el pelo negro y la piel morena: en este caso son mas oscuras. Producidas algunas veces por insolaciones, por escesos en el régimen, por la ingestion de ciertos alimentos salados ó ahumados, etc., coinciden á menudo con la supresion ó disminucion de un flujo habitual, sea menstrual, sea hemorroidal; y aun hay mugeres en quienes son enteramente fugaces, y no se presentan sino en estas últimas circunstancias. Se han encontrado

estas manchas en sugetos que padecian al mismo tiempo una inflamacion crónica del hígado, y se ha atribuido su orígen á la afeccion de este órgano (*efelides hepáticas*). Esta complicacion, que solo se observa en casos muy raros, no constituye una enfermedad esencial que domine á la lesion esterior. Las *efelides hepáticas* no están, pues, bajo la dependencia del hígado, como no lo están bajo la del *estómago* ni de los *pulmones*. En el mayor número de casos, los sugetos que las padecen gozan de buena salud, y la enfermedad consiste esclusivamente en una alteracion del pigmento de la piel. Las efelides constituyen esa especie de *careta* que se observa algunas veces en las mugeres embarazadas.

380. *Diagnóstico.*—Los caracteres asignados á las efelides son bastante marcados, para que en el mayor número de casos no sea dificil su *diagnóstico*. Hay, sin embargo, algunas enfermedades de la piel, enteramente distintas, que en determinadas circunstancias pudieran confundirse con ellas: tales son la *pitiriasis*, las *manchas sifilíticas* y los *nœvi*, cuyo color es análogo al de las efelides.

Pitiriasis. La *pitiriasis versicolor* es una enfermedad *escamosa*, una verdadera inflamacion de las capas superficiales del dermis; no la acompaña una esfoliacion ligera, farinosa, como sucede en algunos casos raros de efelides; es una descamacion producida por la caida de laminillas mas ó menos grandes de epidermis alterado. Sin embargo, la coincidencia del color amarillo suele dificultar á veces considerablemente el diagnóstico de estas enfermedades. La *pitiriasis* nunca vá acompañada de esas comezones que son constantes en las efelides.

Manchas sifilíticas. El color lívido ó cobrizo, la falta de esfoliacion del epidermis y de la comezon, el conocimiento de las circunstancias anteriores y muchas veces el de los síntomas concomitantes, servirán siempre para distinguir las coloraciones que dependen de un principio venéreo.

Nœvi. Los *nœvi*, si fuesen de un color amarillo mas ó menos oscuro semejante al de las efelides, y al mismo tiempo no sobresaliesen del nivel de la piel, podrian confundirse á veces con las efelides; pero desde luego se concibe, que independientemente de su corto número, y en ocasiones de su existencia única y de la falta de comezon, su orígen congénito y su incurabilidad son caracteres que no permiten género alguno de duda.

381. *Pronóstico.*—Las efelides constituyen una enfermedad muy ligera: las que se presentan en los primeros tiempos del embarazo desaparecen á veces á los pocos meses; en otros casos subsisten hasta despues del parto; pero no deben causar inquietud, y no reclaman ningun tratamiento. Las que preceden ó acompañan á los períodos menstruales, son sumamente fugaces y tienen una duracion efímera. En los demás casos no producen las efelides mas inconvenientes, que determinar comezones bastante vivas, que casi siempre ceden á una medicacion apropiada.

382. *Tratamiento.*—Las lociones astringentes, los linimentos detergentes, las pomadas alcalinas, y todas las aplicaciones resolutivas ó que tienen por objeto dar tono á la piel, son por lo menos

inútiles, y aun pueden tener sus inconvenientes. El tratamiento de las efelides es de los mas sencillos: interiormente las aguas sulfurosas, dos ó tres baños á la semana, y en ciertos casos algunos ligeros laxantes, son los medios con que suelen desaparecer generalmente. Al empezar á tomar el agua sulfurosa, deberá mezclarla el enfermo con dos tercios de agua de cebada ó de leche, aumentando poco á poco la dosis del medicamento hasta tomarle puro.

En algunos casos en que las efelides ocupan ciertas regiones, como por egemplo, la parte interna de los muslos ó las ingles, y producen una comezon insoportable, podria alternar el enfermo los baños con lociones hechas en estos diversos puntos, con una disolucion de 1 onza de súlfuro de potasa en 2 cuartillos de agua. Inútil es añadir que debe evitar los escesos en el régimen, y sobre todo el uso de bebidas estimulantes.

NÆVI.

Maculæ maternæ.—Antojos.

383. Deben comprenderse bajo la denominacion comun de *nævi materni* todas esas señales ó marcas congénitas de la piel, que vulgarmente se atribuyen á las impresiones recibidas por la madre y trasmitidas al feto. Estas diferentes manchas se han designado con los nombres de *spili*, de σπιλος (mancha), de *nœvi* propiamente dichos, y de *lunares*. Con efecto, algunas veces se encuentran en diferentes partes del cuerpo puntos colorados, cuya forma, color y estructura son muy notables.

1.º Unas veces son manchas que no sobresalen del nivel de la piel (*spili*), y consisten evidentemente en una alteracion del pigmento, las cuales pueden desarrollarse en los diversos puntos de la superficie del cuerpo, sin que sea fácil esplicar por qué ocupan tal ó cual sitio: sin embargo, son mas frecuentes en la cara. Son congénitas, y aunque su intensidad puede disminuir, nunca desaparecen completamente, y duran toda la vida. Presentan una multitud de colores, infinidad de formas y dimensiones diversas, que no seria posible describir. Pocos son los colores que no hayan presentado los *nœvi*; pero en el mayor número de casos son amarillentos ó enteramente negros: estos últimos particularmente están cubiertos casi siempre de pelos duros y cortos. Su forma es por lo comun bastante irregular; á veces, sin embargo, se parece exactamente á la de ciertos objetos usuales, lo cual ha contribuido mucho á acreditar la hipótesis de su orígen. Por último, en ocasiones están limitadas estas manchas á espacios muy pequeños; asi como, por el contrario, pueden ocupar en ciertas circunstancias superficies muy estensas, la mitad de la cara, por egemplo, todo un miembro, una gran parte del cuerpo. Estos *nævi del pigmento* no producen dolor alguno, ni comezon. A veces baja algo su color; otras por el contrario se conserva igual toda la vida.

2.º En otros casos estas marcas de la piel (*nævi*) no son una

simple alteracion del pigmento; sino que están bajo la dependencia del sistema vascular, en cuyo caso pueden presentarse en dos estados diferentes.

En el uno, completamente superficiales, constituyen manchas cuyo color está enteramente bajo la influencia de todas las causas que aceleran la circulacion. Por lo comun son rojas ó violadas (manchas de vino), y aumentan de intensidad por escesos en el régimen, por impresiones morales vivas, al aproximarse la menstruacion, etc.: en algunos de estos casos parece que la piel está un poco tumefacta.

En el otro, sobresalen mas ó menos del nivel de la piel, son redondeadas, grandes, chatas ó pediculadas, y constituyen casi todos los tumores erectiles del célebre Dupuytren. Asi, pues, nos limitamos únicamente á indicar estos *nœvi vasculares*, porque corresponden hasta cierto punto á las manchas; pero su historia y los medios con que deben combatirse pertenecen á la cirugia.

3.º Por último, se ha descrito bajo el nombre de *lunares* unas manchas pequeñas, morenas, á veces superficiales, en otros casos, por el contrario, un poco prominentes, por lo comun exactamente redondeadas, que rara vez pasan del tamaño de una lenteja, sobre las cuales se ven siempre implantados uno ó muchos pelos. Los lunares participan unas veces de los *nœvi del pigmento* y otras de los *nœvi vasculares*. Las mas veces, sin embargo, corresponden á esta segunda variedad; porque pueden en ciertos casos producir comezones, hincharse y ponerse doloridos bajo la menor influencia irritante. Generalmente se desarrollan en el feto; pero á veces se los ha visto manifestarse despues del nacimiento, y en este caso son susceptibles de crecer ó desaparecer.

384. Se ignora absolutamente cuál pueda ser la causa próxima de los *nœvi*, y aun concediendo, segun la opinion vulgar, alguna influencia á las afecciones morales de la madre, influencia que es evidentemente nula en el mayor número de casos, pero que no se puede desechar del todo en ciertas circunstancias, falta todavia conocer su modo de formarse. Se ha creido observar que los *nœvi* eran mas frecuentes en los niños cuyas madres padecian inflamaciones de la piel; pero semejante observacion, aunque fuese rigorosamente verdadera, lo cual no está demostrado, no aclararia la etiologia de estas alteraciones cutáneas.

385. Los *nœvi* no reclaman generalmente tratamiento de ninguna especie; conviene abandonarlos á sí mismos, á lo menos los que dependen de una alteracion del pigmento (spili). En efecto, solo podrian destruirse á beneficio de los caústicos, ó estirparse por medio del instrumento cortante; pero semejantes operaciones, que no tendrian otro objeto que hacer desaparecer manchas desagradables, puesto que los nœvi del pigmento no constituyen una enfermedad, serian seguramente inútiles, porque dejarian cicatrices tan feas y á veces mas que las mismas manchas.

En cuanto á los *nœvi vasculares*, y con especialidad los que constituyen tumores mas ó menos prominentes, su asiento y el riesgo que pudieran hacer correr sus menores lesiones, esponiendo á una

hemorrágia á veces difícil de contener, son circunstancias que obligan en ocasiones á hacerlos desaparecer. Su tratamiento está enteramente bajo el dominio de la cirugia. Consiste, en el mayor número de casos, en la compresion del tumor, en su ligadura ó ablacion con el instrumento cortante, y por último, en la ligadura del tronco arterial que le suministra la sangre. Las cauterizaciones en estos casos se ha creido que pueden ocasionar graves accidentes.

DECOLORACIONES.

386. No solamente puede presentar la piel en su coloracion habitual, cambios que dependan de una alteracion del pigmento; sino que tambien, en ciertas circunstancias, pierde enteramente su color, como si estuviese privada del pigmento depositado en su superficie: esta decoloracion puede ser congénita ó accidental, parcial ó general.

ALBINISMO.

Acróma congénito de Alibert.

387. La *decoloracion general y congénita* constituye ese estado tan singular conocido con el nombre de *albinismo*, tanto mas notable, cuanto que los *albinos* no forman una especie separada, sino que se encuentran, por mas que hayan dicho algunos autores, en todas las razas humanas.

La piel de estos hombres decolorados tiene un color blanco mate, que se asemeja mucho al de la leche; los cabellos son lisos, sedosos y se parecen á los pelos blancos de la cabra; comunmente derechos y ásperos, tienen á veces una blancura que deslumbra; las cejas, las pestañas, los pelos de la barba, los de las axilas y de las partes genitales tienen el mismo color; todo el resto del cuerpo está cubierto de un vello lanoso, blanco como la nieve y sumamente blando. El iris es de color de rosa, y la pupila presenta una rubicundez marcada, cambios que dependen de la falta del pigmento de la coroidea y de la uvea. Los ojos no pueden soportar la luz, cuya impresion parece ser muy dolorosa á los albinos; así es que cuando están espuestos á una luz clara, pestañean sin cesar y se observan en la pupila oscilaciones rápidas y contínuas. Al contrario, al aproximarse la noche ó cuando está nublado, distinguen generalmente los albinos todos los objetos con muchísima facilidad. El desarrollo físico y moral de los albinos, lo mismo que la decoloracion de sus tegumentos, anuncia una debilidad general de su organizacion. Por lo comun son muy pequeños, poco desarrollados, delgados, y su constitucion muy delicada. Las facultades intelectuales son generalmente obtusas, y se ha encontrado muchas veces en los idiotas el fenómeno raro del albinismo.

No tenemos noticia de ningun caso de verdadera decoloracion general accidental.

Las decoloraciones, como hemos dicho, parece que son efecto de la falta del pigmento; pero la causa primaria es enteramente desco-

nocida. El albinismo no es peculiar de ciertas razas, ni de determinados climas, y asi como ataca indiferentemente á los blancos y á los negros, se encuentra tambien en Europa lo mismo que en Africa, sin que por eso deje de ser mas frecuente en ciertas partes del globo.

Son tan especiales los caracteres del albinismo, que no es posible confundirle con ninguna otra afeccion: es un estado imposible de desconocer á primera vista. Es superior á los recursos del arte, y no requiere medio alguno terapéutico.

VITILIGO.

Acroma vitiligo de Alibert.

388. A veces se presenta la piel con decoloraciones parciales, que constituyen una enfermedad conocida con el nombre de *vitiligo*, que merece tanto mas la atencion de los prácticos, cuanto que por espacio de mucho tiempo se han confundido bajo este nombre muchas afecciones que conviene separar.

Si nos remontamos á los antiguos tiempos de la historia de la medicina, vemos que Celso se vale de la palabra vitiligo para designar afecciones muy distintas, una sola de las cuales, el *leuce*, parece tener alguna analogia con la enfermedad de que nos vamos ocupando. Con efecto, si la esperiencia de nuestros antepasados puede servir de algo para esplicar los testos á veces tan oscuros de los antiguos, es probable que esta denominacion de *leuce* se aplicase á casos de lepra tuberculosa complicada con vitiligo, es decir, con decoloraciones parciales. En estos últimos tiempos habia dado Biett el nombre de *porrigo decalvans* á toda alopecia producida por una causa cualquiera, y especialmente por el favus; pero este era un error, de que hemos participado por espacio de mucho tiempo, y que al fin ha destruido la observacion. Preciso es, en efecto, convenir en que el porrigo decalvans de Bateman, confundido por Alibert con la tiña tonsurante de Mahon y aplicado por Biett á un estado accidental, pero no particular de la piel, no es mas que una forma de vitiligo, es decir, una decoloracion esencial, complicada con alopecia *sui géneris*.

El vitiligo es pues una decoloracion particular y parcial de la piel, congénita ó accidental. La primera de estas formas solo existe en los negros, que á veces presentan en diversas regiones del cuerpo manchas blancas de formas y dimensiones variadas. Cuando las manchas existen en puntos cubiertos de pelos, tambien estos pierden su color. Los negros que presentan esta particularidad se conocen con el nombre de *negros-pios*.

389. *Sintomas.* —El vitiligo es casi siempre accidental, y solo de este modo se le observa en los blancos; puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo. En los puntos donde no hay pelos consiste en chapas de un color blanco lechoso, lisas, por lo comun circulares, pero que á veces se presentan bajo la forma de estrías longitudinales; se desarrolla sin calor ni comezon, y se encuentra

con especialidad en el escroto. En los tegumentos del cráneo constituye la afeccion que Bateman ha descrito perfectamente bajo el nombre de *porrigo decalvans*, y presenta los caracteres siguientes: sin que haya habido calor ni comezon, se ve que, en un punto dado, se aclaran los cabellos y dejan bien pronto descubierta una superficie sin color, blanquecina, cuyos límites mal determinados se confunden con la piel inmediata. La enfermedad, es decir, la alopecia y la decoloracion juntas hacen progresos; se agrandà la superficie haciéndose cada vez mas circular; y cuando la lesion es completa, si se nos permite valernos de esta espresion, consiste en una superficie enteramente calva, de un color de leche muy notable, y mas ó menos lisa y brillante. Lo que acaba de darla un aspecto enteramente particular es que generalmente tiene límites muy marcados, es decir, que en donde termina se encuentra su circunferencia en contacto con cabellos tan espesos y tan fuertes como los del resto de la cabeza. Esta afeccion es indolente en todos sus períodos, y asi es que suele haber hecho ya grandes progresos cuando el enfermo se apercibe de ella. No consiste precisamente en una sola chapa; á veces, por el contrario, hay muchas y puede suceder que en su desarrollo escéntrico, se hagan confluentes sus áreas, y se estienda asi la calvicie á una gran parte de la cabeza.

El vitiligo puede ocupar todos los puntos de la piel del cráneo; pero las mas veces se presenta en la parte posterior: tambien es muy comun en el pubis. Por lo regular dura bastante tiempo, y nosotros le hemos visto persistir años enteros. Cuando debe curarse, se animan las chapas y pierden primero su color blanquecino; se cubren despues de una ligera pelusa, que se convierte en cabellos ó pelos, pálidos, como agrisados. Llegada esta época, comunmente sigue la curacion con bastante rapidez, y los cabellos recobran muy pronto un color y fortaleza, que no permiten reconocer ya los puntos anteriormente afectos. Algunas veces, aunque pocas, retoñan los cabellos flojos é incompletos.

Se encuentra el vitiligo en todos los puntos donde hay pelos, en el escroto, en la barba, etc., presentando los mismos caracteres que en la cabeza.

390. *Causas.*—Se observa el vitiligo en todas las edades; pero es mas frecuente de los veinte á los treinta años: tambien es mas comun en las mugeres que en los hombres. Parece que tiene íntima relacion con el temperamento linfático, aunque no sea cosa rigorosamente demostrada; pero las causas íntimas ú ocasionales de esta enfermedad son por lo comun muy difíciles, sino imposibles, de apreciar. El vitiligo nunca es contagioso.

391. *Diagnóstico.*—El vitiligo se presenta con caracteres que hacen imposible todo error. Sin embargo, en la cabeza se ha podido tomar la calvicie que ocasiona, por una alopecia producida por el favus: hay, sin embargo, una diferencia esencial entre estos dos casos. En el primero está la piel sin color, conserva siempre una especie de pelusa, y tiene su grueso natural; en el segundo está adelgazada, porque hay verdadera cicatriz; tiene un color particular, y no presenta pelusilla ni vestigios de cabellos.

Pl 9.



Lit J. Donon

Lupus.

Es preciso tener cuidado de no tomar por manchas de vitiligo esas líneas blanquecinas que se advierten en la piel de los pechos, cuando se han distendido mucho durante la lactancia, ni las que quedan en el vientre á consecuencia de una ascitis ó del embarazo: estas líneas blancas, á que se ha dado el nombre de *vitiligo* (*vitiligo hidropicorum, gravidarum,* J. Frank), están muy lejos de ser decoloraciones; resultan de la destruccion del cuerpo mucoso en estos puntos, á consecuencia de dislaceraciones mas ó menos grandes, producidas por una distension forzada.

392. *Pronóstico.*—El vitiligo nunca es grave por sí: en todos los casos que hemos tenido ocasion de observar, le hemos visto ceder siempre á beneficio de un tratamiento seguido con perseverancia. El éxito ha sido mucho mas pronto y satisfactorio cuando la enfermedad tenia su asiento en la cabeza.

393. *Tratamiento.*—Hemos visto muchos casos de vitiligo en la clínica de Biett; pero eran muy raros los enfermos que habian venido al hospital á reclamar los auxilios de la medicina contra esta afeccion, y muchos de ellos se presentaban únicamente á consulta. Respecto de los asistidos en la clínica, hemos observado que los diversos medios empleados contra estas decoloraciones, y entre otros los baños escitantes, no han producido resultado alguno ventajoso. Posteriormente hemos ensayado diversos medios con resultados varios: el tratamiento consiste por lo comun en avivar ó escitar las superficies afectas. Hemos visto enfermos que obtenian muy buenos resultados con las aguas termales sulfurosas.

ENFERMEDADES

QUE POR SU NATURALEZA NO PUEDEN REFERIRSE Á NINGUNO DE LOS ÓRDENES QUE HEMOS DESCRITO.

LUPUS.

Lupus vorax; *herpes exedens.*—Estiomeno de Alibert.

394. El *lupus* es una enfermedad que se anuncia al principio, en algunos casos, por manchas de un color rojo violado, y en otros muchos por tubérculos mas ó menos voluminosos, lívidos, indolentes, y caracterizada especialmente por su tendencia á destruir las partes vecinas y aun los tegidos adyacentes, bajo la forma de úlceras icorosas de mal carácter, que se cubren de costras negruzcas, por lo comun muy adherentes, que al caerse dejan ver nuevas destrucciones.

395. El *lupus* presenta grandes diferencias, no solamente segun el sitio que ocupa, la rapidez de su marcha, y la estension de la destruccion que ocasiona; sino tambien segun el modo de verificarse esta destruccion y segun la forma que ofrece la úlcera. Asi es que unas veces estiende sus destrozos superficialmente á grande distancia; otras, invade sucesivamente las partes subyacentes; otras, por último, vá acompañado de una verdadera hipertrofia de la piel. Por eso Biett admitia tres variedades principales: 1.º el que destruye superficialmente; 2.º el que destruye en profundidad; 3.º el *lupus* con hipertrofia. Esta division es enteramente práctica y facilita mucho el estudio y descripcion de la enfermedad.

396. El asiento mas frecuente del *lupus* es la cara, y en esta es la nariz el punto en que mas comunmente egerce sus estragos, sin que se pueda esplicar hasta ahora una predileccion tan singular y funesta; las megillas, los labios y la barba son despues las partes que parece atacar de preferencia, aunque tambien puede desarrollarse en ciertas regiones del tronco ó de los miembros. En el tronco se presenta comunmente en el pecho y en los hombros; en los miembros manifiesta cierta predileccion á la piel inmediata á las articulaciones, á la de la cara esterna del antebrazo, y del dorso de la mano y del pie. Por último, no es raro ver el lupus en el cuello, ora en su parte anterior, ora en la posterior. En ciertos casos está limitado á una sola parte; en otros ataca á la vez y progresivamente mayor ó menor número de regiones en un mismo individuo.

397. En el mayor número de casos empieza el lupus por un punto de color rojo oscuro, prominente, duro, y por lo comun de poca estension. Estas pequeñas tumefacciones indolentes de la piel, cuyo curso es lento y progresivo, se han designado con el nombre de tubérculos. Estos pueden permanecer por espacio de mucho tiempo poco desarrollados; á veces, por el contrario, tienen desde el principio un volúmen considerable; y en ambos casos presentan un color rojo oscuro, y en los primeros tiempos parece que no afectan mas que las capas mas superficiales del dermis. En algunas ocasiones se cubren por el vértice de pequeñas escamas blancas y secas; frecuentemente se reunen muchos, y forman asi una superficie mas ó menos estensa, indolente, blanduja al tacto, que se ulcera al cabo de mas ó menos tiempo.

Aunque este sea el modo mas frecuente de desarrollarse el lupus, no siempre se manifiesta con tales caracteres, y ha sido un error colocar esta enfermedad entre las inflamaciones tuberculosas; porque es indudable, que en muchos casos no son los tubérculos las lesiones elementales del lupus. Asi es que algunas veces empieza por una inflamacion de la mucosa de las fosas nasales, acompañada de rubicundez y tumefaccion de la nariz: se forma allí una costra delgada; se la arranca el paciente, y es reemplazada por otra mas gruesa, con lo cual ya ha empezado la destruccion. En algunas circunstancias se manifiesta al principio una rubicundez violada en tal ó cual parte de la cara, y principalmente en la punta de la nariz, que al mismo tiempo está algo hinchada: por espacio de muchos meses va aumentando poco á poco el color; la superficie se anima; se forma una

úlcera pequeña, y encima una costra, que muy luego se engruesa y cubre esta úlcera que cada vez se va haciendo mas profunda. Por último, puede adelgazarse la piel por grados insensibles, y ofrecer el aspecto de una cicatriz, sin que haya habido tubérculos ni úlceras, y sin haber presentado mas lesiones que un color lívido, y de cuando en cuando una descamacion ligera, y á veces apenas perceptible.

398. *Lupus que destruye superficialmente.*—Cuando el lupus se estiende á una superficie mas ó menos grande, ofrece algunas variedades que merecen ser descritas. En algunos casos, aunque raros, parece que no afecta la enfermedad sino las capas mas superficiales del dermis. Esta variedad se observa en la cara, y particularmente en los carrillos. No se desarrollan tubérculos, ni se forman costras; pero la piel adquiere un color rojo; se verifican esfoliaciones epidérmicas en la superficie enferma; la piel se adelgaza gradualmente, se pone lisa, reluciente, roja, y ofrece despues el aspecto de una cicatriz que se hubiese formado á consecuencia de una quemadura superficial; la rubicundez desaparece cuando se comprime con el dedo; el enfermo no siente dolor alguno sino al tocarle. La superficie se pone sensible despues de un violento egercicio ó de escesos en la bebida. Cuando la enfermedad deja de hacer progresos, desaparece la rubicundez; deja de verificarse la esfoliacion; pero la piel se conserva delgada y reluciente; está lisa al tacto y parece que ha disminuido de grosor. Esta forma es la que Biètt designaba con el nombre de *eritema centrífugo*, del cual nos hemos ocupado ya.

En otros casos se desarrollan en la piel uno ó muchos tubérculos pequeños, blandos, de un color rojo oscuro; despues de haber permanecido estacionarios por espacio de mas ó menos tiempo, adquieren de pronto grande incremento, se multiplican; se nota en la piel una ligera tumefaccion como edematosa en los intervalos que los separan; se confunden sus bases; sus vértices se ulceran, y bien pronto no constituyen mas que una superficie contínua, que presenta una úlcera irregular de mal carácter, la cual se cubre de una costra negruzca muy adherente y se va estendiendo á los tegidos inmediatos.

Las mas veces, cuando la enfermedad tiene esta tendencia á invadir los tegidos inmediatos, se van formando progresivamente en los puntos de partida, cicatrices blancas, tirantes, irregulares, que se parecen mucho á las que quedan á consecuencia de grandes quemaduras. Este fenómeno es mucho mas comun á consecuencia y tal vez por efecto de ciertas medicaciones. El lupus puede invadir asi progresivamente grandes superficies, toda la cara, por egemplo; muchas veces se presenta con mas intensidad todavia, y mientras que invade sin cesar las partes sanas, se destruyen de nuevo las antiguas cicatrices. En efecto, siempre vienen á terminar en tubérculos mas ó menos voluminosos, generalmente muy prominentes, rojos, que parece que las suministran un punto de insercion, y la úlcera que se forma y se estiende en el vértice de estos tumorcitos indolentes, se estiende bien pronto hasta las mismas cicatrices y las destruye en poco

tiempo. El lupus se reproduce constantemente y hace nuevos progresos por medio de la formacion de otros tubérculos, que circunscriben los destrozos del primero con una especie de rodete duro, rugoso é hinchado, que al cabo de cierto tiempo se ulcera. En el hospital de S. Luis hemos visto una enfermedad de esta clase que empezó en la region submaxilar; se estendió lenta y progresivamente á los tegidos inmediatos, y por mas que se hizo para contenerla, se propagó en el espacio de algunos años á la barba, á gran parte de los carrillos y á toda la parte anterior del cuello. Algunas veces se desarrollan los tubérculos hácia una ú otra de las comisuras de los labios; á las úlceras reemplazan gruesas incrustaciones, y entonces no puede abrir el enfermo la boca sino con mucha dificultad.

La nariz, que rara vez es el asiento primitivo de esta variedad del lupus, no se libra de sus destrozos, y muchas veces las costras que se forman en ella arrastran consigo al caerse parte de las alas y de la punta. Cuando se arranca las costras y se emplea un tratamiento adecuado, no se forman otras nuevas. A veces está la superficie rugosa y sembrada de pequeños tubérculos rojos, blandujos; otras veces presenta mejor aspecto: se cubre de escamitas delgadas, como epidermoideas, y no tarda en formarse una cicatriz blanca, sólida en muchos puntos.

Cuando se observa esta mejoría, despues de haber sido muy estensos los estragos del lupus, presenta la cara un aspecto muy notable; ofrece una multitud de cicatrices irregulares, á veces muy estensas, de un color blanco que en algunos casos tira á rojo, tensas, relucientes, bastante gruesas en ciertos puntos, pero tan delgadas en otros, que parecen como trasparentes, y podria creerse que iban á romperse. Se presentan estos últimos caracteres en las partes que han sido invadidas repetidas veces, y cuyas cicatrices se han destruido por úlceras sucesivas. Casi todas estas cicatrices vienen á parar, á mayor ó menor distancia, á la base de algunos tubérculos entre los que parece que están como sujetas. En ocasiones se observan, en diversos puntos de su circunferencia, costras negras, que por lo comun tardan mucho en desprenderse.

Esta variedad de lupus puede ocupar igualmente grandes superficies en el pecho, en los miembros, en la parte anterior de los muslos, y aun se observa que estas diversas regiones solo acostumbran ser asiento de la variedad que destruye superficialmente.

399. *Lupus que destruye en profundidad.*—Esta variedad ocupa particularmente la nariz, desarrollándose en las alas ó en la punta: en muchos casos precede á su aparicion rubicundez y tumefaccion de esta parte, acompañadas de coriza. Una de las alas se hincha y se pone dolorida, y adquiere una rubicundez violada. Se forma una úlcera ligera, y encima una costra pequeña: si se la arranca, es reemplazada por otra mas gruesa, y cada vez hay una verdadera pérdida de sustancia, poco apreciable al principio, pero que se hace manifiesta al cabo de mas ó menos tiempo.

Esta rubicundez y esta tumefaccion se estienden á veces á la punta de la nariz y á la otra ala. En tal caso estan las partes afectas cubiertas de una costra, cuyo grueso aumenta gradual-

mente; el enfermo padece poco ó nada; la piel y los cartílagos se van destruyendo por debajo de la costra, y cuando se cae esta, se encuentra una úlcera de mal carácter, de la cual fluye en abundancia un fluido sero-purulento. Muchas veces sobreviene un flujo fétido por la nariz; cuesta trabajo distinguir la pérdida de sustancia por efecto de la tumefaccion de esta parte; pero se percibe perfectamente cuando esta disminuye. En otros casos no hay coriza ni tumefaccion; únicamente se desarrolla un punto tuberculoso, rojo, liso, blando, que se ulcera al cabo de mas ó menos tiempo.

La estension de la parte destruida es muy variable: en ocasiones ha desaparecido casi toda la nariz; otras, solo se ha destruido la punta. Pero la enfermedad no limita á esto sus estragos: se forman tubérculos en las cicatrices, y los reemplazan nuevas úlceras. Entonces se destruyen enteramente las partes que se libraron al principio, y la nariz puede desaparecer del todo, incluso su tabique, en cuyo caso es reemplazada por una sola abertura que conduce á las fosas nasales. Muchas veces la nariz está ulcerada solo superficialmente, pero con igualdad; de manera que en lugar de una nariz del tamaño regular, queda otra afilada y puntiaguda, cuyas aberturas propenden constantemente á cerrarse, comunmente roja, escepto en el ángulo que reune por la parte superior las dos porciones laterales, donde el cartílago prominente presenta un color amarillo, que se percibe muy bien al través de la cicatriz trasparente. Esta predisposicion de las aberturas de las narices á cerrarse es todavia mas notable en el lupus con hipertrofia. En otros casos, no se presenta la nariz encogida de este modo; pero parece que parte de ella se ha estirpado con instrumento cortante.

La destruccion de las partes no está precisamente en relacion con la duracion del mal: en ocasiones, despues de muchos años, se encuentra únicamente destruida una pequeña porcion de la nariz; al paso que en otras desaparece casi completamente en una ó dos semanas. En la clínica de Biett hemos visto un egemplo muy notable de esta rapidez con que se verifica la ulceracion: era una muger de treinta y seis años, en la que un lupus habia destruido, hacia ya muchos meses, parte del ala izquierda de la nariz. Se limitó el mal á beneficio de la cauterizacion con la *pasta arsenical;* pero la estremidad de esta parte adquiria de cuando en cuando un color rojo-lívido; se formaban costras en lo interior de las fosas nasales, de las cuales salia un flujo puriforme. El color rojo lívido de la punta de la nariz desaparecia á veces casi enteramente; en otros casos era muy marcado: no puede encontrarse comparacion mas exacta, que con el color que presenta esta parte en los sugetos afectados de *acné rosácea*, y lo mas notable es que dicha enferma no tenia tubérculos. Por último, este color se fué haciendo cada vez mas oscuro; se formó en la nariz una úlcera ligera, seguida de una costra pequeña, que en pocos dias adquirió un grueso estraordinario: al mismo tiempo sentia la paciente dolores intensos. Esta costra se cayó á los cuatro ó cinco dias de su formacion, á beneficio de lociones y cataplasmas emolientes; pero ya estaba destruida la estremidad de la nariz. Se contuvo el mal

cauterizando con una disolucion de *nitrato ácido de mercurio;* pero á las tres semanas, poco mas ó menos, la parte que estaba casi cicatrizada, tomó un color rojo muy vivo y empezó á ulcerarse de nuevo. En la mitad derecha del labio superior se desarrolló un punto rojo, que produjo un dolor bastante intenso y se cubrió de una costra gruesa. La úlcera se aumentó con rapidez, y parte del labio quedó destruido en menos de quince dias. Los antiflogísticos, los emolientes y las lociones con el líquido de Labarraque, no produjeron efecto alguno; pero Biett contuvo de nuevo el mal cauterizando con la pasta arsenical. Este caso nos demuestra que el curso del lupus puede ser muy rápido, y que no siempre se presenta precedido de tubérculos. Una rubicundez morbosa, con ligera tumefaccion de la estremidad de la nariz, fueron los únicos síntomas que precedieron á la ulceracion y destruccion de esta parte; pero en el labio superior la rubicundez precedió únicamente algunos dias á la ulceracion.

En casi todos los casos de lupus en la nariz hay al mismo tiempo alteracion de la mucosa de las fosas nasales, y aun, en ocasiones, puede estar completaménte destruido el tabique que separa las dos fosas, antes que se note la pérdida de sustancia al esterior. Hemos visto muchos casos notables de esta especie. Otras veces empieza la destruccion por la piel; se estiende á la mucosa pituitaria; recorre todo el suelo de las fosas nasales; se propaga á la mucosa palatina, y aun á las encias, alterándolas y surcándolas profundamente.

Hemos hecho mencion de casos en que solo está afectada la nariz; pero con mucha frecuencia se estiende el mal tambien á la cara, y causa en ella destrozos mas ó menos considerables.

400. *Lupus con hipertrofia.*—Esta variedad presenta fenómenos muy notables. Empieza comunmente en la cara, que es su asiento casi esclusivo, por tubérculos, poco prominentes, blandos, indolentes, por lo comun bastante numerosos, que ocupan superficies de alguna estension, gran parte del carrillo, por egemplo, y á veces toda la cara; estos tubérculos no se ulceran por su vértice, ó á lo menos son raras y accidentales las úlceras que se encuentran en ellos; pero su base se ensancha poco á poco; se desarrolla un infarto indolente en la piel y en el tegido celular subyacente; las superficies enfermas están hinchadas y presentan una especie de abotagamiento muy notable; al cabo de cierto tiempo, está sembrada la cara de puntos rojizos, que no son mas que tubérculos, que por efecto de la tumefaccion de las partes subyacentes, se hallan al nivel de la piel; y en medio de ellos se encuentran diseminados unos puntos blancos, verdaderas cicatrices que han reemplazado á otros tubérculos mas antiguos. Lo que hay de particular en esta afeccion, es la formacion de dichas cicatrices que reemplazan á unos tumorcitos circunscritos, sin que estos se hayan destruido antes ulcerándose, ni cubiértose de costras. En efecto, se observa en los tubérculos una esfoliacion insensible y constante, y parece que todas las capas de la piel hipertrofiada, son empujadas sucesivamente al esterior y destruidas poco á poco por descamaciones sucesivas.

La cara puede adquirir en estos casos un volúmen prodigioso:

los carrillos, blandos y flácidos, se ponen enormes; presentan un tegido que conserva hasta cierto punto la impresion del dedo, y ofrecen en cierto modo un estado bastante análogo al de las partes afectadas de elefantiasis. La frente y los párpados están hinchados, y los ojos, como perdidos en el fondo de la órbita, se hallan casi enteramente cubiertos por estas masas hipertrofiadas. Los labios, sumamente abultados, forman dos enormes rodetes, que dejan descubierta la membrana mucosa vuelta hácia afuera. Por último, tambien las orejas participan á veces de la tumefaccion general de la cara.

Entre otros varios, hemos visto en la clínica de Biett dos casos, en que este estado habia adquirido tal intensidad, que la cara de los pacientes presentaba un aspecto muy repugnante.

Estos tubérculos, como ya hemos dicho, rarísima vez se ulceran; y las úlceras que se presentan en algun que otro caso, son por lo comun superficiales, y están cubiertas de costras delgadas, pero muy adherentes. Generalmente está seca su superficie, tienen un color azulado, y son asiento habitual de una esfoliacion ligera.

La enfermedad puede durar, y dura en efecto las mas veces indefinidamente; pero cuando las partes vuelven á su estado natural, lo cual nunca sucede espontáneamente, y solo es efecto de un tratamiento metódico y siempre muy largo, se aumenta la vitalidad en los puntos enfermos; disminuye poco á poco la tumefaccion; se resuelven lentamente los tubérculos; se activa la circulacion de la piel; esta membrana, cada vez menos hipertrofiada, se aproxima insensiblemente á su testura y estado habituales, sin que llegue jamás á recobrarlos por completo.

Presenta el lupus con hipertrofia una variedad enteramente distinta, en la cual las úlceras, consecutivas á manchas violadas ó bien á tubérculos, se cubren de unos tumorcitos rojos, blandos, como fungosos, muy prominentes, cuyas eminencias dan un aspecto repugnante á la cara. Esta variedad es generalmente grave.

401. Las diversas variedades de lupus pueden existir simultáneamente en un mismo sugeto, y muchas veces sucede que el que destruye superficialmente invade gran parte de la cara, mientras que al mismo tiempo destruye mas ó menos completamente la nariz el que ocasiona sus destrozos de fuera adentro, ó mientras que en el otro carrillo tiene su asiento la tercera especie de lupus. Hay tambien casos en que va destruyendo superficialmente, al mismo tiempo que está acompañado de verdadera hipertrofia. En estos casos graves es cuando principalmente sobrevienen grandes desórdenes: uno de los accidentes mas temibles, y que no es raro en semejantes circunstancias, es la destruccion del párpado inferior por uno ó varios tubérculos desarrollados en él, y terminados como en los demas puntos de la cara, por úlceras mas ó menos estensas. La piel del carrillo se continúa en tales casos directamente con la conjuntiva ocular; y desde luego se concibe que semejante estado es, no solo repugnante, sino tambien muy grave para el enfermo. Con efecto, sin hacer mencion de la *epífora*, que es inevitable en tales condi-

ciones, falto el ojo de proteccion en gran parte, se desarrolla en él una inflamacion crónica; se engruesa la conjuntiva; la córnea se pone cada vez mas opaca, y la ceguera llega á ser completa. En algunos casos no está el párpado destruido en totalidad; pero las úlceras desarrolladas en él han producido su inversion al cicatrizarse; y entonces parece que tiene el ojo doble tamaño del natural, lo cual unido á la viva rubicundez de las conjuntivas invertidas hácia afuera, aumenta el horrible aspecto del paciente.

En otras circunstancias, al caerse ciertas costras gruesas, adheridas por largo tiempo á la nariz, han dejado ver, además de una destruccion mas ó menos completa de las partes en que tenian su asiento, una tumefaccion que producia la obliteracion completa de las aberturas nasales, ora por efecto de la misma hinchazon, ora por las cicatrices que se habian formado, por no haber tenido cuidado de precaver este accidente.

Otras veces, por último, las úlceras han destruido gran parte de las comisuras de la boca, invadiendo una porcion mayor ó menor de los labios: las superficies, despojadas de las costras que las cubrian, se han aproximado; se han formado cicatrices sólidas, y la abertura bucal se ha disminuido considerablemente.

Todos estos accidentes están íntimamente relacionados con la naturaleza de la enfermedad, que nunca se presenta acompañada de síntomas generales. Los enfermos afectados de lupus gozan, por el contrario, de buena salud; solo la menstruacion en la muger parece desarreglarse en algunas ocasiones, especialmente cuando ocupa cierta estension el lupus.

Hay una enfermedad que complica con mucha frecuencia esta afeccion, y es la erisipela de la cara. En algunas circunstancias puede ofrecer graves inconvenientes; pero las mas veces, lejos de constituir una complicacion de gravedad, es un accidente satisfactorio. Hemos visto, en efecto bastante á menudo, y sobre todo en los casos de lupus con hipertrofia, seguir á la aparicion de este exantema resultados muy ventajosos: bajo la influencia de esta inflamacion accidental cambiaban de aspecto las partes afectas; se aumentaba la vitalidad de la piel; era mas activa la resolucion, y la enfermedad terminaba en poco tiempo tan feliz como inesperadamente.

Por último, en los casos sumamente graves en que el lupus hace contínuos progresos, en que destruyendo no solo la piel, sino tambien los cartílagos y los huesos, ha estendido á larga distancia sus estragos, llegan por fin los enfermos á presentar los síntomas de una gastro-enteritis crónica, y sucumben á consecuencia de una fiebre lenta, acompañada de diarrea colicuativa. Esta funesta terminacion es sumamente rara, y en el mayor número de casos persiste el lupus durante muchos años, invadiendo sin cesar porciones de piel sanas todavía, ó destruyendo de nuevo superficies cicatrizadas.

Puede haber invadido los cartílagos de la nariz, y respetado no obstante los huesos; pues parece que esta enfermedad tan terrible pertenece con especialidad á la piel. En el hospital de S. Luis hemos visto una multitud de enfermos, que hacia muchos años padecian esta afeccion, sin que se la hubiese combatido con ningun medio enérgico,

y rara vez hemos encontrado destruidos los huesos, si se esceptúa los propios de la nariz, que con mucha frecuencia han desaparecido completamente en términos de quedar solo una abertura triangular, dividida en dos partes por la porcion restante del tabique de las fosas nasales.

402. *Causas.*—El lupus es una enfermedad que ataca especialmente á los niños y á los adultos; rara vez se desarrolla pasada la edad de cuarenta años, y acomete á los individuos de ambos sexos, casi en iguales proporciones. Es mas comun en el campo que en las ciudades, sin que se pueda esplicar esta singular predileccion, cuya causa tal vez pudiera hallarse únicamente en los malos alimentos de que generalmente hacen uso los labriegos, y en los sitios mal sanos que habitan. Muy comunmente se desarrolla en niños escrofulosos, y dura hasta mucho despues de la edad de la pubertad. A veces los sugetos que le padecieron en la infancia, son atacados de nuevo cuando llegan á la edad adulta. Sin embargo, si bien es cierto que muchas veces coincide el desarrollo del lupus con una constitucion escrofulosa, es indudable que en gran número de casos se manifiesta en personas en la fuerza de la edad, robustas, y que siempre han gozado de buena salud. Respecto de las enfermedades de la piel padecidas anteriormente, y entre otras del *impétigo larvalis*, no parece que tienen la menor relacion con la aparicion del lupus.

La variedad que Biett designa con el nombre de *lupus con hipertrofia*, es la que mas íntima relacion tiene con una constitucion eminentemente escrofulosa. Por último, las causas bajo cuya influencia parece que se ha desarrollado en algunos casos, solo pueden considerarse como causas determinantes.

403. *Diagnóstico.*—El lupus pudiera confundirse con muchas erupciones que tienen su asiento en la cara, y de las que es muy importante distinguirle.

Las induraciones circunscritas que suceden á las pústulas del *acné rosacea*, pudieran en algunos casos tomarse por tubérculos nacientes del lupus, si su color rojo, la aureola eritematosa que las rodea, y la preexistencia de pústulas que se encuentran con frecuencia en mayor ó menor número alrededor de ellas, no fuesen caracteres suficientes para distinguirlas de los tubérculos lívidos é indolentes del lupus, á cuya aparicion no ha precedido mas lesion que un ligero color violado.

Ciertos casos de lupus, y sobre todo el que se presenta con hipertrofia, pudieran confundirse con la *elefantiasis de los griegos*; pero el color leonado de la piel, la forma de los tubérculos, que se presentan bajo el aspecto de pequeños tumores abollados, desiguales, y esos abultamientos parciales que desfiguran tal ó cual parte del rostro, distinguen la elefantiasis de esta variedad, acompañada es cierto de una especie de hinchazon análoga, pero igual y uniforme. Los mismos caracteres servirian para aclarar el diagnóstico, en los casos en que la lepra tuberculosa estuviese ulcerada en diferentes puntos, y presentase costras negruzcas. Además, las úlceras de la lepra son siempre mas superficiales que las del lupus, y no tienen, como estas, tendencia á invadir las

partes sanas. Finalmente, la elefantiasis de los griegos existe al mismo tiempo en el mayor número de casos, en otros muchos puntos de la superficie del cuerpo, y cuando ha llegado á este estado, la acompañan una multitud de síntomas locales y generales, que de ninguna manera pueden pertenecer al lupus.

Las incrustaciones que cubren las úlceras del lupus pudieran, examinadas muy superficialmente, tomarse por costras de *impétigo*; pero, aun prescindiendo de que estas últimas, que son amarillas, prominentes, rugosas, á veces poco adherentes, especialmente en la cara, se diferencian mucho de las costras negruzcas, gruesas y muy adherentes del lupus, no cabria la menor duda, atendiendo á las lesiones que han precedido á las incrustaciones y á las cicatrices que se encuentran en el lupus. Por último, las úlceras que en esta última enfermedad suceden á la caida de las costras, hacen imposible cualquier error.

De todos modos, teniendo un poco de cuidado, no es posible equivocarse; pero hay dos enfermedades de las que suele ser difícil distinguir el lupus, y cuyo diagnóstico es de la mayor importancia, y son el *noli-me-tangere* y ciertas variedades de *sifílides*.

Bajo la denominacion de *noli-me-tangere* se ha confundido el lupus y ciertas afecciones de la cara, que no tienen relacion alguna con él; porque, como Biett ha dicho hace ya mucho tiempo, parece que el nombre de *noli-me-tangere* solo debe aplicarse á las afecciones cancerosas propiamente dichas.

Los tubérculos cancerosos, duros, casi siempre dolorosos, que se desarrollan en sugetos mas ó menos avanzados en edad, ora en los labios, ora en los carrillos, ora tambien en la nariz, donde permanecen en ocasiones mucho tiempo sin ulcerarse, presentan con efecto bajo el punto de vista de su asiento, bastante analogia con los del *herpes corrosivo*; pero el lupus casi nunca se desarrolla en personas de edad avanzada, y cabalmente en esta época es en la que con mas frecuencia se presenta el *noli-me-tangere*. Esta enfermedad empieza por un tubérculo solitario: generalmente hay muchos en el lupus. En este están situados los tubérculos en las capas mas superficiales, y son constantemente indolentes; al paso que los tubérculos cancerosos, rodeados de una base dura y circunscrita, son por lo comun asiento de dolores lancinantes muy agudos. Por último, el *noli-me-tangere* está acompañado de una tumefaccion inflamatoria, con frecuencia considerable, de las partes blandas; se exaspera regularmente con las cauterizaciones, y una vez ulcerado, no solo invade la piel y los cartílagos de la nariz, sino que tambien ataca y destruye profundamente los huesos; fenómenos que no se observan en el lupus. Las úlceras cancerosas tienen los bordes vueltos hácia afuera, están húmedas y doloridas; presentan un aspecto fungoso, y no se hallan cubiertas de costras secas y gruesas como las del lupus.

La *sifílide* tuberculosa se presenta en la cara con síntomas en apariencia tan análogos á los del lupus, que muchas veces suele ser difícil el diagnóstico á primera vista.

Cuando estas dos afecciones están caracterizadas únicamente por tubérculos cuyo vértice no está todavía ulcerado, no es fácil en al-

gunos casos distinguirlas. Sin embargo, los tubérculos sifilíticos son mas voluminosos y redondeados; tienen un color rojo cobrizo; no se observa en ellos esfoliacion alguna, y no tienen tanta tendencia á ulcerarse como los del lupus, que por otra parte son mas blandos, aplanados, acompañados de una ligera tumefaccion de la piel, y casi siempre presentan una laminilla de epidermis á punto de desprenderse. Por último, los tubérculos sifilíticos de la cara, síntomas consecutivos de la infeccion venérea, no aparecen comunmente sino en sugetos ya de cierta edad; al paso que el lupus por el contrario se desarrolla las mas veces en sugetos jóvenes. No deberá de manera alguna tomarse como base del diagnóstico la mayor frecuencia con que se desarrolla el lupus en los carrillos y en las alas de la nariz, pues hay muchos egemplos de lo contrario, y basta haber hecho algunos estudios de observacion comparada, para saber que la presencia de un tubérculo en el ala de la nariz es, en gran número de casos, un signo casi patognomónico de la sífilis secundaria.

Las úlceras sifilíticas que suceden á estos tubérculos, se diferencian tambien perfectamente de las del lupus: son profundas; sus bordes hinchados y de un color rojo cobrizo, están cortados perpendicularmente; las que suceden á los tubérculos del lupus presentan un color rojo oscuro y parece que no ocupan mas que la superficie de la piel. Las que caracterizan el *lupus que destruye en profundidad*, y que se asemejarian mas todavia á las úlceras sifilíticas, especialmente en los casos en que está enteramente destruida la nariz, se diferencian de ellas por su mismo modo de destruir. En el lupus, con efecto, generalmente es la piel la primera que padece; los cartílagos y los huesos no se destruyen sino secundariamente, y muchas veces al cabo de largo tiempo. En la sífilis, por el contrario, á lo menos en estas circunstancias, ha empezado la enfermedad por atacar á los huesos, y solo despues de cariados ó necrosados, es cuando se ha estendido á la piel, y se han destruido rápidamente todos estos tegidos de naturaleza diferente.

Por último, ora no se manifieste mas que por tubérculos, ora esté caracterizada por la presencia de úlceras mas ó menos estensas, mas ó menos profundas, la sífilis casi siempre vá acompañada en estos casos de síntomas concomitantes bien marcados, entre los cuales deberán colocarse en primera línea los dolores osteocopos, los exostosis, la iritis, y muchas veces úlceras en la faringe ó en el velo del paladar.

404. *Pronóstico.*—El pronóstico del lupus siempre es grave; no porque esta enfermedad ponga en riesgo la vida del enfermo, sino porque, muy rebelde en el mayor número de casos, no suele ceder hasta despues de haber producido estragos mas ó menos considerables, y dejando en cambio de su curacion numerosas cicatrices, indelebles y deformes. Es tanto menos grave, cuanto mas al principio se acude á combatirle y cuanto menores son los progresos que ha hecho. Lo es mucho mas, cuando va acompañado de una hipertrofia estraordinaria, cuando nuevas úlceras suceden á las antiguas, y cuando se vuelven á abrir las cicatrices ya formadas. Por lo demás,

mientras estas cicatrices están blandas, azuladas, y el dedo percibe en ellas una sensacion de fluctuacion; mientras están circunscritas por tubérculos mas ó menos voluminosos, es de temer la reproduccion de la enfermedad, y muchas veces hemos visto á Biett pronosticarla en vista de estos caracteres.

La presentacion de las reglas, en la época de la pubertad, no produce modificaciones bastante satisfactorias, para poder formar un pronóstico favorable fundado en su aparicion.

405. *Tratamiento.*—El tratamiento del lupus es general ó local. El general es por lo comun muy sencillo, y consiste únicamente en algunas bebidas amargas, la administracion de baños y un régimen higiénico bien entendido; pero en el mayor número de casos es incapaz por sí solo de hacer desaparecer tan grave y rebelde afeccion.

Sin embargo, en ciertas circunstancias es muy importante el tratamiento general. En efecto, cuando el lupus ataca á sugetos evidentemente escrofulosos, conviene someter á los enfermos á una medicacion apropiada: en tales casos produce algunas ventajas una disolucion de hidroclorato de cal (en proporcion de 4 partes por 500 de agua), que se ha propuesto para reemplazar ventajosamente al hidroclorato de barita, cuya actividad es de temer en muchas ocasiones. Se administra al principio todas las mañanas una cucharada de esta disolucion; despues se aumenta otra cada cuatro ó cinco dias, y se puede seguir aumentando progresivamente hasta doce cucharadas diarias, y aun mas, sin inconveniente alguno. Con el mismo objeto se puede recurrir tambien á las preparaciones marciales, al súlfuro de hierro, por egemplo. Finalmente, se dará al enfermo alimentos de buena calidad, un poco de vino generoso, y se le tendrá en sitios en que pueda respirar un aire puro.

En otras circunstancias, con objeto de activar la resolucion de los tubérculos, se ha recurrido á medios activos, que, empleados al mismo tiempo que un tratamiento local bien dirigido, han contribuido á veces poderosamente á la curacion de esta enfermedad: tales son el aceite animal de Dippel, que se administra á la dósis de cinco ó seis gotas al principio, y que puede aumentarse progresivamente hasta veinte y veinte y cinco; el cocimiento de Feltz, las píldoras asiáticas, la disolucion de Pearson, á la dósis de 1 escrúpulo, aumentada sucesivamente hasta 1 dracma; la de Fowler, administrada á la dósis al principio de tres ó cuatro gotas, que se puede luego aumentar sucesivamente hasta doce, teniendo cuidado de no añadir mas que una cada ocho dias; pero la utilidad de estos diversos medicamentos seria mas que dudosa, si no fuese auxiliada por las aplicaciones locales.

Los demás medios generales se reducen á los cuidados higiénicos bien entendidos. Asi es que conviene que no se espongan los enfermos á un calor muy ardiente, ni á un frio escesivo, porque precisamente en estas circunstancias es cuando se ha observado que se abrian de nuevo las cicatrices. En las mugeres sería muy ventajoso restablecer el flujo menstrual, si se hubiese suprimido, y sostener su reaparicion periódica.

El tratamiento local consiste: 1.° en aplicaciones resolutivas mas

ó menos irritantes, á beneficio de las cuales se trata de modificar la vitalidad de la piel y de activar la resolucion de los tubérculos; 2.° en caústicos mas ó menos enérgicos, cuyo objeto es cambiar el estado de las superficies enfermas, limitar los estragos del mal, y obtener cicatrices sólidas.

Conviene recurrir á las aplicaciones resolutivas, cuando no están ulcerados los tubérculos, y cuando hay todavía algunos alrededor de las cicatrices, y sobre todo en los casos de lupus con hipertrofia. Las preparaciones que mas principalmente llenan esta indicacion son el *protoioduro* y el *deutoioduro de mercurio*, incorporados con manteca. Con estas pomadas se dan fricciones suaves en todos los puntos en que existen tubérculos. Pero hay otro medicamento que produce mejores resultados, y activa con mucha energia la resolucion, y es el *ioduro de azufre* en pomada. Muchas veces le hemos visto usar en las enfermerias de Biett; y entre otros, en dos casos muy graves de lupus con hipertrofia, tuvimos ocasion de observar que las fricciones con esta pomada modificaban ventajosamente la enfermedad.

Se ha temido que estas fricciones produzcan un *eritema*, y aun á veces una *erisipela*; pero semejante objecion es demasiado pueril. Estas inflamaciones no pueden ocasionar accidente alguno, y en muchos casos pudieran ser saludables.

Estos medios pueden no ser bastante eficaces, y aun á veces pudiera tener inconvenientes insistir en su uso, sobre todo cuando no han producido ninguna mejoria, y los tubérculos se ulceran por su vértice. En este último caso ha parecido en ocasiones que favorecian el incremento de las úlceras.

Entonces hay que recurrir á las cauterizaciones, que pueden practicarse con cáusticos sólidos, pulverulentos ó líquidos. Los primeros puede decirse que se reducen al nitrato de plata, que es inútil en el tratamiento del lupus. Los segundos son: 1.° los *polvos de Dupuytren*, mezcla de protocloruro de mercurio y ácido arsenioso, en la proporcion de uno ó dos por ciento de arsénico. Es un cáustico que reune las dos ventajas de bastante activo y muy suave; y conviene recurrir á él en los lupus de poca estension, en los niños, en las mugeres y en los sugetos irritables. Para aplicarle, se espolvorea la superficie, convenientemente preparada, con un pincelito cargado de esta mezcla, de manera que forme una capa de media línea á lo mas. Aunque en el mayor número de casos no produzca este cáustico dolor alguno, ni ocasione las mas veces tumefaccion de las partes inmediatas, conviene sin embargo no aplicarle á superficies demasiado estensas. Las partes espolvoreadas no deben esceder del diámetro de medio duro: se forma una incrustacion agrisada muy adherente, que no suele caer hasta despues de mucho tiempo, á no ser que se provoque su caida por medio de aplicaciones emolientes. 2.° Los *polvos arsenicales de Fr. Cosme*, medio mas precioso y mas enérgico, que necesita emplearse con mucha prudencia. Conviene principalmente en los casos de lupus antiguos y rebeldes, cuyos estragos no han podido limitarse con otras aplicaciones menos activas, y debe recurrirse á él desde el principio en la variedad grave del lupus, que destruye los tegidos de fuera adentro. Para apli-

carle, se deslie una pequeña cantidad sobre un cuerpo sólido, como una pizarra, por egemplo, ó un pedazo de loza, y á beneficio de una espátula se estiende esta pasta líquida sobre una superficie que no debe esceder del tamaño de una peseta. La hemos visto emplear muchísimas veces en las enfermerias de Biett en el hospital de S. Luis, y no hemos observado un solo caso en que su aplicacion haya ocasionado esos fenómenos generales, graves y verdaderamente peligrosos, que sin motivo se ha supuesto debian ser consecuencia indispensable de su accion; pero casi siempre produce esta cauterizacion algunos accidentes locales, que se componen á veces de un aparato de síntomas que parecen alarmantes, y que comunmente ceden con facilidad á los medios empleados para combatirlos. Asi es que la aplicacion de la pasta arsenical de Fr. Cosme produce constantemente una erisipela, á veces muy ligera, otras muy intensa: toda la cara está entonces enormemente hinchada; se queja el enfermo de cefalalgia bastante intensa, y al cabo de algunos dias, á beneficio de pediluvios irritantes, de algunas sanguijuelas aplicadas detrás de las orejas, de dieta, enemas emolientes ó laxantes, y sin que casi nunca haya que recurrir á las sangrías generales, desaparecen todos los síntomas; recobra la cara su estado natural, y no queda mas señal de la aplicacion del caústico, que una costra negruzca, muy gruesa, muy adherente, que suele durar mucho tiempo.

La tercera série de caústicos comprende: 1.º El *aceite animal de Dippel*, que obra *á su modo*, irritando las partes sobre que se aplica: conviene especialmente en los casos en que se ha presentado en la nariz una tumefaccion indolente y crónica y de un color violado, con esfoliacion del epidermis; 2.º la *manteca de antimonio*, medio poco eficaz; 3.º el *nitrato ácido de mercurio*, cáustico muy enérgico, y que Biett ha empleado tambien con muy buenos resultados. Produce, como la pasta arsenical, una inflamacion erisipelatosa, pero por lo comun menos intensa y que cede mas fácilmente. Se puede aplicar, no solo sobre la úlcera, sino tambien sobre los tubérculos mismos y sobre las cicatrices que, conservándose blandas, azuladas y como fluctuantes, amenazan volverse á abrir. Se cauteriza pasando un pincel de hilas empapado en este ácido sobre superficies cuya estension no debe esceder de la de un duro: sobre las partes cauterizadas se aplica hilas raspadas, que se humedecen con la misma disolucion. Las superficies tocadas con el cáustico se ponen al momento blancas; poco á poco se forma una costra amarilla, que no es muy adherente, y que se desprende al cabo de ocho ó quince dias. Esta cauterizacion es por lo comun muy dolorosa; pero el dolor es instantáneo.

En el dia se prefiere generalmente las pastas cáusticas, que se emplean con mas facilidad, porque se puede moderar sus efectos y graduar su energia. Entre todas ellas, la que mas se usa es *la de cloruro de zinc*, mezcla de cloruro de zinc y de harina, en proporcion de una parte del primero para dos de la segunda. Se aplica sobre un punto limitado, de modo que forme una capa de 1 á 2 líneas. Ocasiona un dolor intenso, que va en aumento y dura algunas

horas; se forma una costra gruesa, dura, agrisada, rodeada de una tumefaccion bastante considerable, que desaparece á las veinte y cuatro horas: la costra cae al cabo de dos dias, dejando una superficie no ulcerada. 2.° La *pasta de Viena*, medio mucho mas enérgico, compuesto de potasa y cal viva en partes iguales, que conviene especialmente cuando se quiere destruir un mal de poca estension, y que es necesario limitar rápidamente. Se diluye el polvo en alcohol; se aplica á la superficie enferma un pedazo de espadrapo con una pequeña abertura en el centro, en la cual se pone una capa de la pasta; se la tiene diez minutos y despues se la quita y se lava la parte. Produce un dolor intenso y una costra mas gruesa que la que ocasiona el cloruro de zinc. 3.° La *pasta arsenical*, que se ha abandonado tal vez con demasiada ligereza, y que tiene la ventaja de modificar la economia y de producir una cauterizacion enérgica: se obtienen muy buenos resultados con esta pasta, preparada con arreglo á la siguiente fórmula: óxido blanco de arsénico 2 granos, súlfuro de mercurio 5 granos, polvo de carbon animal 10 granos. La aplicacion de este cáustico ocasiona síntomas que parecen muy graves, pero que se disipan rápidamente, tales como dolores muy intensos, y una tumefaccion considerable. De ella resulta una cicatriz sólida, que hace que este medio sea muy precioso contra los lupus antiguos y rebeldes, y especialmente contra los que destruyen en profundidad.

Sea cual fuere el cáustico que se emplee, conviene no aplicarle sino á superficies de poca estension, á causa de los accidentes que pudiera determinar. Es tambien muy importante proporcionar la actividad del cáustico al efecto que se quiere conseguir, y tener mucho cuidado, no sea que por una precipitacion funesta se aumente la energia del mal y los destrozos que puede producir. Inútil es advertir que es preciso calmar, á beneficio de los antiflogísticos, los fenómenos de irritacion consecutivos á las aplicaciones cáusticas. Por último, es menester tener mucho cuidado con las costras que se forman, y no apresurarse á hacer que se caigan, para favorecer el trabajo de cicatrizacion.

En el mayor número de casos no basta una sola cauterizacion; hay que repetirla dos ó mas veces, y por espacio de muchos años, cuando es muy estensa la enfermedad. En estos últimos casos se necesita mucha paciencia, tanto por parte del médico como por la del enfermo, pues solo se consigue el objeto á fuerza de perseverancia. Entre otros varios casos, hemos visto uno en la clínica de Biett, en una jóven que tenia un lupus sumamente grave, que habia invadido sucesivamente toda la cara, y no cedió sino al cabo de muchos años, y á beneficio de mas de cincuenta cauterizaciones sucesivas.

Hay, por último, precauciones que son indispensables en el tratamiento del herpes corrosivo; por egemplo, es de la mayor importancia estar al cuidado de la formacion de las cicatrices, para impedir que resulten deformidades peligrosas, y la oclusion de aberturas naturales. Por eso es menester cuidar de que no se cierren las aberturas de las fosas nasales, para lo cual se introducen en ellas todos los dias unos cilindros de esponja preparada; medio que debe em-

plearse por espacio de largo tiempo; porque ha de tenerse muy presente, que la tendencia de estas aberturas á cerrarse no se limita únicamente á la época de ulceracion, sino que dura mucho despues de formarse sólidas cicatrices.

Finalmente, además del tratamiento local y general del lupus, podrán emplearse algunas veces como ausiliares muy ventajosos los baños simples ó de vapor; pero los mas útiles, entre todos, son sin disputa los chorros de vapor, que convienen mas especialmente en los casos de lupus con hipertrofia.

PELAGRA.

Pellagra. — *Pellarina.* — *Scorbuto Alpino.* — *Dermatagra.* — Mal de miseria.—Mal de insolacion de la primavera.—Paralisis escorbútica.—Eritema endémico ó pelagroso.—*Scottatura del sole.*—Quemadura del sol.—*Mal rosso.*—*Elephantiasis itálica.*

406. Se designa con el nombre de *pelagra* una diatesis particular de la economia, muy comun en la Lombardia, cuyos caracteres patognomónicos consisten en lesiones funcionales variadas, unas veces de las vias digestivas y otras del ege cerebro-espinal, y en una descamacion de color de chocolate, mas ó menos oscuro, del epidermis de las partes espuestas á los rayos del sol de la primavera; descamacion que muchas veces va precedida de un eritema considerable en ocasiones, pero siempre efímero, y que cesa en cuanto se sustraen las partes al influjo de los rayos solares. Los signos característicos de la pelagra de Lombardia, variables bajo el punto de vista de su intensidad, no lo son menos bajo el de su aparicion, pues unas veces se presentan aislados y otras reunidos, empezando en unos casos por la piel, y en otros por las vias digestivas ó por el sistema nervioso.

El silencio que guardan los antiguos respecto de esta enfermedad, no permite determinar la época de su aparicion en la alta Italia. Sin embargo, segun los documentos recogidos por el doctor Gaspar Ghirlanda, y el testimonio de los enfermos que atestiguan haber visto á sus padres padecer la misma enfermedad, se puede hacer remontar su orígen hácia el año de 1715. Por otra parte, como el profesor Ramazzini, despues de haber egercido cuarenta años la medicina en dicho pais, publicó en 1701 su *Tratado de las enfermedades de los artesanos*, en el cual hace mencion espresa de cierta afeccion gastro-intestinal con hipocondría, muy comun entre los labradores, que la conocian con el nombre de *mal del padrone*, y como este mismo *mal del padrone* es en nuestros dias uno de los precursores mas frecuentes de la pelagra, se ha creido poder hacer datar esta afeccion de fines del siglo diez y siete. Empero, como Frapolli, que es el primer autor italiano que habla de ella, no escribió hasta 1771, resulta evidentemente que existió en la alta Italia por espacio de tres cuartos de siglo sin haber llamado la atencion. Hay mas, si admitimos que la enfermedad ha podido existir tanto tiempo sin que los autores hayan hecho mencion de ella, en razon

Pl. 15



sin duda de la naturaleza proteiforme del mal, ¿no podemos presumir con mucho fundamento, que el mismo estado de cosas preexistiria acaso á la época asignada comunmente al orígen de la pelagra? Frapolli y los médicos lombardos parece que fijaron principalmente su atencion en este punto, á consecuencia de la comunicacion que hizo Thiery al mundo médico en 1755 (*Recueil périod. de médec. et de chir.* París, tomo II, p. 37) acerca de la existencia en Asturias de una enfermedad singular, que se describia como una especie de *lepra* endémica, bajo el nombre de *mal de la rosa*. (*Rosa*, mancha roja: y segun Strambio, la pelagra se llamaba en otro tiempo en Italia *mal rosso ó mal rojo*.) Esta afeccion, caracterizada por el estado eritematoso de la piel de las manos y de los pies, acompañado de síntomas nerviosos y gastro-intestinales graves, fué clasificada por Sauvages en la clase de las caquexias con el nombre de *lepra asturiensis*. Ya en 1730 el doctor Gaspar Casal habia descrito esta enfermedad en su obra acerca de la historia natural de Asturias, y hablado de ella á Thiery, al cual debemos por este medio los primeros conocimientos que de ella poseemos. Conviene, sin embargo, añadir á estos apuntes históricos, que en 1730 habia fijado ya su atencion Antonio Pujati en una afeccion particular que reinaba en el distrito de Feltre, del territorio veneciano, á la cual dió el nombre de *scorbuto alpino*; pero se limitó á indicarla á sus discípulos, y uno de ellos, llamado Odoardi, fué el que dió á conocer este hecho, y describió en 1776 la pelagra de los alrededores de Bellune con el nombre de *pellarina*.

Frapolli, que es el primer médico italiano que habló de esta enfermedad bajo el nombre de *pelagra* (*Animadversiones in morbum vulgo pellagram*. Med., 1771), cree que hacia ya mucho tiempo que existia en Lombardia, sin llamar la atencion; porque, segun él, la denominacion de *pellarella*, que se encuentra en un reglamento antiguo relativo á la admision de enfermos en el hospital de Brolio, solo puede aplicarse á los sugetos atacados de pelagra (*Che quelli che saranno infermi de pellarella, crosta, gomme epiaghi, siano accetati*.) Gherardini, que en vista del silencio de los autores cree nueva la enfermedad, sostiene por el contrario, que habiéndose establecido el hospital de Brolio esclusivamente para venéreo, debe entenderse por pellarella una afeccion cutánea de naturaleza sifilítica. Pero, por una parte, no es la primera vez que una afeccion cutánea se ha considerado como de naturaleza venérea sin otra razon que no ser conocida la suya verdadera; y por otra, leemos en Moriggia (*Della nobiltà di Milano*) que el hospital de Brolio, llamado de S. Jacobo, estaba destinado especialmente á los que padecian afecciones venéreas y sarnosas; y además Salvador Vitale nos dice espresamente; «*Qui lepra vel cancrenis, aut morbo illo qui licet ut lepra totum hominem invadit, á lepra tamen diversam habere speciem periti affirmant, capti erant, Brolii hospitale illis designatum erat.*» De aquí resulta, sin que quede duda alguna, que no puede sostenerse la opinion de Gherardini, y que las probabilidades están mas en favor de la existencia de la pelagra en la Lombardia mucho antes de 1700, que no en favor de la opinion contraria.

Describiendo Frapolli la pelagra, la llamaba *lethale exanthema*,

chronicum, hæreditarium, añadiendo que su única causa era la influencia de los rayos solares: «*Unica causa est insolatio.*» Su obra dá principio á la larga lista de las que se han publicado despues de dicha época. Sus autores son: Odoardi, Cayetano Pujati, Gherardini, Zanetti, Alberá, Cayetano Strambio, Fanzago, Soler, Allioni della Bona, Townsend, Jansen, Tizio, Sartago, Careno, Levacher de la Feutrie, Vaccari, Cerri, Marzari, Guerreschi, Il Buccio, Il Chiarugi, Il Sette, Boerio, Nobili, Zecchinelli, Frantoneti, Spessa, Juan Strambio, Chiappa, Liberali, Ghiotti, Longhi, Calderini, Balardini, etc. Casi todos pertenecen á la Lombardia; asi es que sus trabajos pueden servir de mucho para adquirir un conocimiento exacto de la pelagra y de sus menores particularidades. En Francia debemos las primeras nociones exactas sobre esta enfermedad á la escelente memoria de Brierre de Boismont acerca de la pelagra y de la locura pelagrosa; posteriormente, en una memoria publicada en 1845, el doctor Roussel ha reunido y clasificado las diversas afecciones que en Francia han presentado los caracteres patognomónicos de la pelagra. De las salas del grande hospital de Milan, de los autores que acabamos de citar, y mas particularmente de la admirable obra de Cayetano Strambio (*De pellagra observationes*, An. II, III, *mediol.* 1790) hemos tomado nosotros lo que vamos á decir acerca de esta enfermedad. Nuestro objeto ha sido inspirarnos todo lo posible de la observacion, única guia que siguió Cayetano Strambio. Muy frecuentemente, y aun en nuestros dias, han hablado de la pelagra los autores, no imparcialmente, sino inclinándose á tal ó cual opinion, tal ó cual sistema. Asi es que Frapolli, considerando que la afeccion cutánea desarrollada por los rayos del sol era la causa primaria, porque segun él los humores detenidos en este punto se acumulaban en los órganos internos, decia: «*Unica causa est insolatio*»; mientras que Odoardi, que le siguió inmediatamente, apenas habla de semejante influencia, y colocando la única causa de la pelagra en los malos é indigestos alimentos de los labradores, prescinde de la insolacion.

La pelagra existe en el Milanesado, no como un azote que destruya y diezme la poblacion, sino como un vicio que lentamente la deteriora y degrada. La poblacion del Milanesado que ascendia en 1803 á 2.095,728, se habia aumentado en 1836 hasta 2.416,000. En 1830 contaba, segun un censo anterior (Mac-Carthy, Malthe-Brun), 2.222,890, y el número de pelagrosos era de 20,280, ó sea 1 por cada 110 habitantes. Esta proporcion difiere mucho de la que establece el doctor Balardini; pero es indudable que el número de 1.446,702 que él adopta, era muy inferior á la verdadera poblacion, pues es materialmente imposible que en veinte y ocho años hubiera disminuido cerca de 600,000 almas, para volver á aumentar en seis ú ocho nada mas cerca de un millon. Sin embargo, considerando aisladamente las provincias, varía la proporcion: en la de Brescia, donde existe el mayor número de pelagrosos, se encuentra 1 por cada 43 habitantes, en la de Bergamo 1 por 50; mientras que en la de Cremona no hay mas que 1 por 375, y en la de Sondrio, entre 83,575 almas, únicamente habia en 1830 dos

pelagrosos. En la provincia de Brescia, que como ya hemos dicho, es la mas pelagrosa, en vez de aumentar la poblacion, ha disminuido una dozava parte desde 1802 á 1830; y en la de Bergamo el aumento en este mismo tiempo no ha sido mas que una cuadragésima octava parte. Estos hechos estadísticos servirian para probar que la pelagra va despoblando el pais, si no se viese que, en la provincia de Cremona, una de las mas favorecidas, la baja de la poblacion ha sido de una décima quinta parte, y de una décima octava en la de Sondrio, donde no existe la pelagra. Tan absurdo, pues, seria decir que la pelagra va despoblando el Milanesado, como dar por hecho que la tisis pulmonar va despoblando la Gran-Bretaña, donde, á pesar de ser esta la causa mas poderosa de mortandad, va aumentando la poblacion con una rapidez estraordinaria. La pelagra es una de las mil formas de destruccion de que se vale la naturaleza para poner en egecucion la ley comun, y no está demostrado que aumente la mortandad.

Es preciso tambien no incurrir en el error de que la pelagra ocasiona siempre la degradacion física de la especie: los pelagrosos, por lo comun, adquieren desde la infancia un desarrollo tan ventajoso en apariencia como el de los demás individuos; á veces conservan su gordura hasta el último período de la enfermedad. En una misma familia hay unos afectados de pelagra y otros no, y aunque esta escepcion, en ciertos casos, como por egemplo en los gefes de la familia, pueda atribuirse con bastante fundamento á la influencia saludable de un régimen mejor, en otros constituye un misterio impenetrable. Las observaciones de los doctores Ghiotti y Longhi ponen en evidencia esta mezcla singular; asi es que entre ciento ochenta y cuatro familias que presentaban individuos afectados de pelagra hereditaria, y se componian de mil trescientos diez y nueve personas, encontraron estos médicos seiscientas setenta y una sanas, y seiscientas cuarenta y ocho pelagrosas.

407. En la descripcion de la pelagra no adoptamos, de conformidad con Cayetano Strambio, el método adoptado por Frapolli, y seguido por la mayor parte de los autores, que se reduce á describir el mal por períodos ó grados, ó sea por años. La division en *incipiente*, *confirmada* y *desesperada* no es tampoco práctica; porque la pelagra puede ser incipiente y mortal. Como las espresiones *período* ó *grado* llevan consigo la idea de ciertos síntomas, de ciertas apariencias fijas, no pueden servir para la descripcion de una enfermedad tan caprichosa como la pelagra. A los diversos períodos de las viruelas se les puede asignar una denominacion exácta; porque realmente hay tiempo de incubacion, de invasion, de erupcion, de supuracion, etc.; pero en la marcha de la enfermedad que nos ocupa nada hay fijo ni estable. La palabra *grado* acaso sea todavía mas viciosa, porque parece que indica una intensidad creciente; y suele suceder que la segunda ó tercera aparicion de la pelagra ofrece menor intensidad que la primera. Si pues, nos valemos de estas espresiones que se han hecho familiares en el lenguaje médico, advertimos que es únicamente como sinónimas de época mas ó menos avanzada; porque, lo mismo que las demás enfermedades, la pelagra tiene princi-

pio, curso y terminacion. La division de la enfermedad, segun su curso, adoptada por Cayetano Strambio, es la única natural y admisible. Este curso es intermitente, remitente ó contínuo. *Intermitente*, cuando diversos síntomas de la enfermedad se presentan en primavera, desaparecen despues enteramente, dejando al paciente en perfecta salud durante el resto del año, para presentarse de nuevo con mas ó menos intensidad al año siguiente; *remitente*, cuando presentándose en la primavera con exacerbacion de algun síntoma, disminuye la enfermedad, pero sin desaparecer del todo, en los meses siguientes; y *continuo*, cuando se mantiene todo el año con igual intensidad con corta diferencia. Resulta, pues, que el curso de la pelagra es esencialmente irregular; porque, si en ocasiones ataca con violencia y mata en poco tiempo al enfermo, otras veces constituye una indisposicion tan leve, que el sugeto acometido de ella puede creerse aun por mucho tiempo en buen estado de salud; otras, despues de haber maltratado horriblemente al enfermo por espacio de largos años, dá treguas, se contiene por algun tiempo, para caer luego de nuevo sobre su presa con una intensidad prontámente mortal.

408. La pelagra empieza, ó por la aparicion de uno solo de los signos característicos que hemos indicado, ó por la de varios á la vez. Cayetano Strambio opina que el síntoma precursor mas comun, aunque esté muy lejos de ser constante, es la afeccion gastro-intestinal, conocida con el nombre de *mal del padrone*, y que consiste en un estado de hipocondria, acompañado de una acumulacion saburral pituitosa en las primeras vias y en los intestinos: sin embargo, la afeccion cutánea es signo mas seguro. Vamos á examinar sucintamente los diversos síntomas: 1.° la afeccion cutánea; 2.° los síntomas de las vias digestivas; 3.° los del ege cerebro-espinal.

409. *Afeccion cutánea pelagrosa.* — Aunque ciertos síntomas nerviosos ó gastro-intestinales, como vértigos, dolores vagos, calambres dolorosos, hambre canina, diarrea, etc., preceden con bastante frecuencia á la aparicion de la descamacion pelagrosa, esta merece nuestra atencion, no por su gravedad, sino porque su existencia actual ó anterior sirve poderosamente para caracterizar el mal. Siempre se presenta en las partes que mas habitualmente están espuestas á los rayos solares; asi es que afecta de preferencia el dorso de las manos y la parte esterna de los antebrazos, á veces hasta el codo, el empeine del pie y la parte inferior y anterior de las piernas, la superior y anterior del torax, y á veces la frente y las partes laterales de los carrillos. La pelagra se anuncia comunmente en estos puntos por la simple descamacion del epidermis, que se pone negro ó adquiere un color de chocolate mas ó menos oscuro, se seca y se desprende, sin que se advierta inflamacion ni rubicundez. Es una especie de pitiriasis sin gran comezon y sin dolor alguno: es un trabajo morboso que se verifica en el cuerpo mucoso ó mas bien en el aparato blenógeno de la piel, con alteracion del pigmento. Otras veces hay, por el contrario, eritema mas ó menos pronunciado, especialmente cuando el sol ha obrado con fuerza, y los enfermos han continuado esponiéndose á él. En algunos casos

hasta llega á hacerse crisipelatosa esta inflamacion, y se forman flictenas ó ampollas llenas de serosidad, como en las quemaduras. En tales circunstancias, hay sensacion de escozor intenso, que subsiste con la inflamacion, la cual no tarda en ceder poco á poco, en cuanto se sustraen los enfermos á la accion del sol; pero en seguida la reemplaza la descamacion negruzca del epidermis, y esta es la que, llamando la atencion del observador, imprime á la afeccion cutánea de la pelagra lombarda una fisonomía tan característica. Con bastante frecuencia se presenta la erupcion en forma de semicírculos elipsoides, que ofrecen en el borde inferior de cada faja un color moreno oscuro, que contrasta con el color mas claro del epidermis que viene inmediatamente despues. Se nos han citado casos en que estos semicírculos elipsoides se sucedian en la parte posterior del antebrazo hasta cerca del codo.

En los primeros tiempos de la enfermedad desaparece el eritema sin dejar vestigios, aun en los casos en que ha sido muy intenso; el epidermis se pone negro, se desprende, y la piel recobra su color ordinario. Pero no sucede lo mismo cuando se ha presentado ya diferentes veces en estos puntos la descamacion pelagrosa. Entonces parece que la piel se halla adelgazada; su superficie está reluciente, y se ha comparado con mucha exactitud con la que presentaria la superficie de una quemadura superficial; y muchas veces se ven sobre ella chapas irregulares en que ofrece el dermis un color oscuro, sin que por eso deje de estar flexible la piel. Deben ser muy raros los casos en que la piel se engruesa y se pone callosa y llena de grietas; porque Cayetano Strambio no ha encontrado jamás tal estado de la piel en los pelagrosos, durante su práctica de mas de treinta años, y los médicos del gran hospital de Milan, á quienes hemos preguntado acerca de este punto, nos han asegurado que nunca le habian visto. La apariencia particular del epidermis, que se desprende en chapas hendidas, mas ó menos gruesas, y separadas por resquebrajaduras, habrá inducido á error á los observadores, que habrán creido que el dermis participaba de semejante estado. Sin embargo, en un caso de pelagra terminado por la muerte, y en que se hizo la autopsia, dice Frantonetti que la piel del dorso de las manos parecia un cuero, y que la alteracion se estendia á todo el grueso del tegumento. Otras afecciones cutáneas, tales como el impétigo, la sarna, etc., pueden complicar la pelagra, y los médicos de las salas del hospital de Milan en que habia pelagrosos, tenian cuidado de hacernos observar esta coincidencia que ellos sabian apreciar muy bien.

La descamacion pelagrosa se manifiesta particularmente en primavera, y muy á menudo se advierte, que su intensidad no guarda proporcion con el tiempo que el enfermo ha estado espuesto al sol: tal sugeto, aunque afectado de pelagra desde muchos años antes, tendrá una descamacion apenas sensible; al paso que en otro la menor influencia de los rayos solares desarrollará un eritema intenso; por último, hay ciertos pelagrosos en quienes no ejerce influencia alguna la accion del sol; viéndose enfermos que en primavera padecen una descamacion pelagrosa muy intensa, y una vez

restablecidos, se esponen impunemente algunos meses despues á los rayos del sol de la canícula. Por lo demas, las diferencias de fuerza y de intensidad de la descamacion no tienen relacion alguna con los síntomas internos, que unas veces son leves con una descamacion ligera, otras intensos con una descamacion muy pronunciada, y *vice-versa*: parece pues, que hasta cierto punto es independiente de estos síntomas. Aumentando á propósito la descamacion y el eritema, por la esposicion de las manos á un sol ardiente, se aumenta la irritacion cutánea, sin aliviar los síntomas internos; si se la hace desaparecer por medio del reposo y evitando la luz, tampoco se agravan estos síntomas. Por último, ni la descamacion, ni mucho menos el eritema pelagroso, se manifiestan, si las partes están á cubierto de una luz intensa y de los rayos solares.

410. *Síntomas de las vias digestivas.*—Ya hemos dicho que el desarreglo funcional de estos órganos importantes es, segun Strambio, uno de los síntomas precursores mas constantes de la pelagra: tambien es el síntoma mas frecuente durante el curso de la enfermedad. Sin embargo, es preciso tener cuidado de no incurrir en el error de creer que en el momento en que un individuo es atacado de pelagra, tienen que alterarse necesariamente las funciones de las vias digestivas; porque Cayetano Strambio dice espresamente, que ha visto á algunos pelagrosos llegar al último término de su enfermedad, sin haber esperimentado el menor desarreglo de estas funciones.

La bulimia y la diarrea son los síntomas gastro-intestinales mas frecuentes: la disenteria es rara. La bulimia no se presenta acompañada de cardialgia, ni pena en el estómago; rara vez está alterada la digestion gástrica: el desórden principal se halla en los intestinos. Los alimentos, digeridos con una rapidez estraordinaria, son arrojados muy pronto por cámaras, y al momento se reproduce un violento deseo de comer. La diarrea, que constituye un verdadero flujo de vientre, suele ser muchas veces pertinaz, y puede ocasionar por sí sola la muerte. Sin embargo, se presentan á veces casos, en que hay hasta el fin de la enfermedad un estreñimiento de los mas rebeldes. En algunas ocasiones produce la diarrea en poco tiempo un enflaquecimiento considerable; no obstante, si damos crédito á Cayetano Strambio, adquiere muchas veces la enfermedad su mayor grado de intensidad, y aun llega á acarrear la muerte, sin que la diarrea, ni los sudores, ni la fiebre, ni la abundancia de la espectoracion, ni la falta de alimentos, hayan privado al enfermo de su gordura natural. A veces, por último, alterna la diarrea con una astriccion pertinaz.

Las evacuaciones alvinas, muy acuosas y por lo general amarillas ó verdosas, son en ocasiones parduzcas y aun negras: á veces las acompaña un flujo de sangre pura, pero sin producir alivio, y no es raro, sobre todo cuando está el enfermo en ayunas, que vomite materias acuosas grasas, muy amargas y de color amarillo verdoso. Sin embargo, segun hemos indicado ya, parece que en los enfermos afectados de pelagra, se egercen normalmente las funciones del estómago, porque la digestion en las primeras vias se ejecuta de una

manera tan perfecta, que sorprende en una afeccion crónica de esta naturaleza.

La membrana mucosa bucal, la lengua y las fauces, suelen ser asiento de escoriaciones mas ó menos numerosas, y Strambio hace mencion de la aridez y agrietamiento de los lábios, unidos á cierta lividez, considerándolos como síntomas característicos del estado pelagroso, y notables con especialidad cuando hay diarrea y bulimia, ó astriccion pertinaz. Esta lividez pudiera existir, segun él, aun cuando el color fuese todavía bueno y sonrosado. Se ha hecho tambien mencion de otros síntomas, tales como un sabor salado muy fuerte en la boca, especialmente por la mañana, una espectoracion muy frecuente y una salivacion abundante.

La palidez de la mucosa bucal es comunmente reemplazada por una rubicundez mas ó menos intensa, en los estados tifoideos graves, tan frecuentes en los pelagrosos; y en tales casos se observa, lo mismo que en la fiebre tifoidea, una gran postracion, con decúbito dorsal, delirio pronunciado, imposibilidad de moverse, saltos de tendones, carfologia, gangrenas estensas en el sacro y en todos los puntos prominentes en que descansa el cuerpo; la lengua está seca, roja y temblorosa; los lábios cubiertos de una costra fuliginosa, la piel seca, con vestigios de descamacion pelagrosa ó sin ellos; hay por lo comun diarrea casi colicuativa, y á menudo perecen rápidamente jóvenes de quince, diez y ocho y veinte años, á consecuencia de un mal generalmente crónico, y que en otros puede durar cincuenta años y mas.

411. Los *síntomas nerviosos*, que indudablemente tienen su asiento en el ege cerebro-espinal, no se presentan por lo comun como signos precursores ó prodromos de la pelagra; pero hacen el principal papel en el curso de la enfermedad. Con todo, pueden en algunos casos preceder á la aparicion de todos los demás síntomas, sin esceptuar la descamacion pelagrosa. Se cita el caso de un molinero, grueso y de buen color, que padecia todas las primaveras fuertes vértigos, y se veia obligado muy á menudo, impelido por una fuerza interna superior á su voluntad, á correr hácia adelante, hasta que faltándole las piernas caia al suelo. El médico del distrito, temiendo una apoplegia inminente, le hizo sangrar; pero habiéndose reproducido el mismo accidente á la primavera siguiente, marchó el enfermo á consultar con Strambio. Este, despues de haberse enterado de los antecedentes, examinó con gran cuidado las manos, y se informó detenidamente de si el enfermo habia observado antes de entonces alguna alteracion en la piel de estas partes. El molinero le aseguró que nunca habia notado la menor alteracion, ni en la primavera, ni cuando se esponia á la accion del sol. Sin embargo, dos años despues volvió á ver á Strambio, y le enseñó las dos manos afectadas de la descamacion pelagrosa.

Un labrador se veia acometido, sin motivo alguno, de una tristeza que acababa con él, y al mismo tiempo padecia vértigos frecuentes; sus piernas estaban sumamente débiles, y sentia á lo largo de la espalda y de los miembros inferiores dolores de la clase de los que tan comunmente atormentan á los pelagrosos. Sin embargo, el

enfermo no ofrecia ningun síntoma esterior, y aseguraba que jamás habia observado alteracion alguna en las partes espuestas al sol. Pero apenas habrian pasado dos años, cuando ya se manifestó en el dorso de las manos la descamacion, que sacó de dudas.

Un abatimiento moral, muy superior á los motivos que se le pudieran asignar, temores exagerados, vértigos, trastornos de la vision, que está aumentada ó disminuida, zumbido de oidos, dolores muy intensos, vagos, á lo largo del trayecto de la columna vertebral, que se estienden á la cabeza y se irradian á los miembros, calor ardiente en los pies, calambres muy dolorosos en los miembros, contracciones tetánicas, movimientos involuntarios, la marcha precipitada hácia adelante, la debilidad de los miembros inferiores, la paraplegia, los deseos de suicidarse, especialmente por inmersion, el delirio ó locura pelagrosa, un mirar particular que tiene algo de feroz y se llama mirada pelagrosa, á veces convulsiones y accesos epileptiformes: tales son los síntomas que indican los desórdenes del ege cerebro-espinal. La locura pelagrosa pareceria muy frecuente, si nos refiriésemos á las notas tomadas en los hospitales, á donde se conduce muy pronto á los enfermos; pero Cerri calcula que de cada cien pelagrosos apenas se observa un caso de locura confirmada.

Entre estos síntomas, los mas constantes son: los vértigos, los dolores vagos, la sensacion de ardor en los pies, los calambres, las contracciones tetánicas de los músculos, los movimientos involuntarios, el delirio fugaz y la hidromania.

Cayetano Strambio insiste mucho en esta monomanía de suicidio por inmersion, peculiar de los pelagrosos, y la considera como característica. El doctor Brierre de Boismont nos asegura haber comprobado, que la mayor parte de los locos pelagrosos tienen la idea fija de estrangular ó ahogar á sus hijos, y que la locura pelagrosa se refiere casi esclusivamente á objetos religiosos. La proporcion de individuos afectados de locura pelagrosa parecerá considerable, si en los establecimientos de dementes situados en puntos donde reina la pelagra, se compara el número de los que han perdido la razon á consecuencia deesta enfermedad, con el de los que se volvieron locos por otra causa. Con efecto, se encuentra que esta proporcion asciende, segun los trabajos estadísticos de Brierre de Boismont, que son muy exactos, á dos terceras partes; pero indudablemente disminuiria mucho, si se estableciese la comparacion entre el número de pelagrosos y el de los que pierden su razon en el curso de este mal. Resulta, pues, que pudiera ser exacta la asercion de Cerri, que sostenia que de cada cien pelagrosos apenas hay un demente, porque es indudable que en el Milanesado, donde el número de sugetos afectados de pelagra pasa de veinte mil, la proporcion debe ser con corta diferencia la que ha indicado dicho autor. Por lo demas, no es raro encontrar pelagrosos que viven muchos años y mueren al fin, sin haber presentado la menor aberracion mental; y aun se cita gran número de sugetos afectados de pelagra, que por espacio de mucho tiempo han padecido accidentes nerviosos, tales como dolores vagos, calor ardiente en los pies y contracciones espasmódicas, sin que ni una sola vez hayan sido acometidos de delirio agu-

do ni crónico. Las investigaciones de Cayetano y Juan Strambio han puesto este hecho fuera de duda.

412. El sistema nervioso y el aparato de las vias digestivas no son los únicos órganos que padecen en la pelagra, ademas de la piel. Las afecciones pulmonares crónicas, las de la traquea, de la laringe y de los bronquios, son, segun Strambio, lesiones casi constantes de la pelagra confirmada, y contribuyen en gran manera con las de las vias digestivas, como la diarrea colicuativa, etc., á arrastrar á los enfermos al sepulcro. La tos empieza poco á poco sin causa manifiesta; rara vez hay hemotisis; la espectoracion aumenta gradualmente, y con mucha frecuencia suelen manifestarse entonces todos los síntomas de la tisis tuberculosa, complicacion reconocida por numerosas autopsias. Cuando existen úlceras en la laringe, hay alteracion de la voz, afonia mas ó menos completa, y por último todos los signos característicos de la tisis laringea.

La menstruacion, generalmente rara, otras veces tan abundante que casi constituye una metrorrágia, no presenta en esta enfermedad alteracion determinada; las flores blancas son frecuentes; el pulso por lo comun se presenta débil y lento, cuando no hay movimiento febril; el calor ardiente que acompaña á la emision de la orina, indica que la mucosa de las vias urinarias participa de la afeccion general. En cuanto al aumento del apetito venéreo desde el principio del mal, es mucho menos apreciable que su disminucion marcada, en una época mas avanzada de la enfermedad. La tumefaccion de las encías, la fetidez del aliento, las manchas purpúreas, y aun el escorbuto, son complicaciones muy frecuentes.

Es absolutamente imposible poner bien de manifiesto al lector la fisonomia de la pelagra, en una descripcion general, en que conviene agrupar los síntomas mas comunes segun el orden de su frecuencia. Por eso nos parece oportuno consignar aqui algunos casos particulares, tomados de la escelente obra de Cayetano Strambio (*op. cit.*), añadiendo despues el resultado de lo que nosotros mismos hemos tenido ocasion de observar en Milan.

413. Maria Pagani, jornalera, que padecia desde su infancia una esfoliacion del epidermis de la piel del dorso de las manos, que se renovaba todas las primaveras, continuó sin embargo gozando buena salud hasta la edad de cuarenta y tres años, en cuya época, además de la descamacion habitual, sobrevino una diarrea muy rebelde, con algunos desórdenes bien marcados de los centros nerviosos, viéndose la enferma muchas veces precisada á correr contra su voluntad. Estos accidentes se reprodugeron en la primavera por espacio de tres años consecutivos, y luego se presentaron vértigos, zumbido de oidos muy incómodo, y una sensacion de calor ardiente en los pies; síntomas que obligaron á la enferma á entrar en el hospital. Su hábito esterior se presentaba en buen estado, y el color de la cara era muy bueno, á escepcion de los lábios que tenian una palidez lívida. Pero lo que mas incomodaba á la enferma era una sensacion de calor ardiente, unas veces en la cabeza, otras en la espalda y mas particularmente en los pies, que la dolian como si estuviesen sobre ascuas. Los baños tibios por espacio de veinte dias,

el suero, y luego un cocimiento de acederas, produgeron algun alivio, y la enferma salió en mejor estado del hospital.

Ana Maria Fugazzi, criada, aunque no hacia ningun trabajo rústico, notó á la edad de cuarenta y dos años que se le caia el epidermis del dorso de la mano. Al año siguiente, se agregaron á la descamacion vértigos, zumbido en los oidos y frecuentes contracciones tetánicas de los músculos flexores del tronco. A la primavera del tercer año no hubo descamacion; pero en cambio se anunció el mal con síntomas nerviosos, y una gran debilidad de las estremidades inferiores. La descamacion fué muy notable en la primavera del cuarto año, y hubo además violentos calambres en los miembros abdominales, y cefalalgia gravativa. La enferma entró en el hospital en el mes de agosto, quejándose de grandes dolores en las rodillas, y calambres en las pantorrillas: el hábito esterior era muy bueno. Las fricciones estimulantes á las estremidades inferiores, el agua de cal mezclada con leche para tomar interiormente, á la dosis de 7 onzas de esta por 8 de la primera, pusieron á la enferma en disposicion de salir del hospital en un estado de salud aparente (probablemente habria diarrea en esta enferma, aunque la observacion no hace mencion de este síntoma).

Antonio Olivari, acostumbrado á vivir con muchas privaciones, notó á la edad de cuarenta y dos años que el dorso de la mano y del pie se le cubria de la descamacion pelagrosa. Este síntoma desapareció á beneficio de los baños que tomó en el gran hospital de Milan; pero al otoño siguiente fué acometido de una fiebre intermitente, terciana al principio y cuartana despues. La descamacion que se reprodujo en el mes de marzo fué menos notable; pero la progresion se hizo vacilante é incierta; despues apareció una diarrea disentérica, una sensacion muy penosa de ardor al orinar, y un gusto salino muy desagradable en la boca. En el mes de junio entró el enfermo en el hospital de Lignano, con palidez marcada de la mucosa bucal, y un sabor acídulo-salino, muy pronunciado; los lábios estaban secos y hendidos; habia diarrea y una sensacion de calor ardiente en las plantas de los pies, que era muchas veces insoportable durante la noche; en ocasiones se percibia tambien esta sensacion de ardor en la frente. Los minorativos, despues los baños, y una pocion de agua de cal mezclada con un poco de leche, disminuyeron la diarrea y los demás síntomas, y el enfermo salió al cabo de un mes de su entrada en el hospital, en un estado satisfactorio por el momento.

Francisca Maria Moroni, de edad de cuarenta y cuatro años, fué atacada por la primavera de una erisipela con flictenas, en la parte esterna é inferior de la pierna derecha, y al mismo tiempo de violentos calambres en las pantorrillas. Al año siguiente, por la misma época, solo sobrevino en el pié una ligera descamacion morena; pero hubo grandes vértigos, un desórden manifiesto de la vision, y contracciones espasmódicas frecuentes de los músculos de la parte posterior del tronco, con inclinacion del cuerpo hácia atrás. Estos síntomas disminuyeron durante el estío y desaparecieron por el invierno para reproducirse en el mes de mayo, en cuya época entró el

enfermo en el hospital. El aspecto esterior era el de perfecta salud, el color fresco y hermoso. Preguntada acerca de las causas que habian podido contribuir á la falta de descamacion en las manos, contestó que seria sin duda porque tenia costumbre de lavárselas con suero, y porque evitaba con mucho cuidado esponerlas á los rayos del sol. Mientras permaneció en el hospital, tuvo constantemente las manos agitadas de un temblor convulsivo; sentia un dolor con sensacion de calor ardiente á lo largo del raquis, y en las plantas de los pies; los calambres en las pantorrillas eran contínuos. El 26 de junio se hicieron tan atroces los dolores que ocasionaban los calambres, que la desgraciada enferma perdió el conocimiento, y fué acometida de convulsiones epileptiformes. El uso de los baños tibios, del suero, y algunos minorativos, produgeron cierto alivio; pero el temblor de las manos era todavía muy marcado. No se restableció la salud durante el estío, y hubo una recidiva mucho mas violenta al año siguiente.

Pedro Antonio Brenta, que padecia hacia muchos años una úlcera sórdida en la parte anterior é inferior de la pierna derecha, y tenia desde la infancia una especie de tiña en la cabeza, fué atacado, á los cincuenta y cuatro años, por la primavera, de cefalálgia, vértigos muy incómodos y zumbido de oidos. A la primavera siguiente se desprendió el epidermis del dorso de las manos en forma de laminillas negruzcas; los vértigos se reprodugeron con mayor violencia, y cuando entró en el hospital, habia sabor muy salado en la boca, escoriaciones en la lengua, tos frecuente y bulimia: se le dió un cocimiento de zarzaparrilla y de quina, y alimentos suculentos. La tos disminuyó; pero se presentaron grandes manchas rojas en los brazos, y una en el carrillo izquierdo. En noviembre la tos, que habia cesado por espacio de algunos meses, se reprodujo de nuevo, con espectoracion de mucosidades espesas, mezcladas con estrías de sangre. Como tuviera tendencia á cerrarse la úlcera de la pierna, se la escitó vivamente, y con esto y con el uso del cocimiento de cebada con leche desapareció muy pronto la tos; pero los dolores ardientes de los pies continuaron, y habiendo llegado á ser intolerables en el mes de diciembre, especialmente hácia las falanges del derecho, se aplicó allí el cauterio actual, y esta aplicacion produjo una mejoria marcada, pero de corta duracion. Sin desaparecer del todo estos dolores, se hicieron por último mas tolorables á beneficio del uso de compresas empapadas en un cocimiento templado de flor de sauco con un poco de alcohol, y el enfermo salió algo aliviado en el mes de marzo.

Tomás Antonini, cuyo padre murió de pelagra, habia llegado á la edad de treinta y ocho años, cuando por primera vez observó que se le presentaba durante la primavera la descamacion pelagrosa. En tal estado continuó por espacio de doce años, al cabo de los cuales se manifestó diarrea, con zumbido de oidos, tos y escoriaciones en la boca. El 12 de setiembre siguiente fué conducido el enfermo en brazos al hospital; porque la debilidad de las estremidades inferiores no le permitia andar ni aun estar de pie: habia fiebre con espectoracion de esputos puriformes, mezclados con algunas estrías de sangre, y un sabor salino muy pronunciado en la

boca. La postracion fué en aumento, y el 24 de setiembre, pareciendo muy próxima la muerte, se le prescribió únicamente una emulsion comun. El pulso era imperceptible en las radiales; habia suma postracion, contracciones espasmódicas contínuas de los párpados, con movimientos de gustacion incesantes é involuntarios de los lábios y de la lengua. El 26 habian desaparecido todos estos síntomas graves, quedando solo un dolor obtuso en la frente, y un flujo de un humor claro por la nariz y por los ojos, flujo que duró algun tiempo. En el mes de noviembre parecia que habia recobrado completamente la salud, á escepcion de cierta oclusion de las narices; pero al llegar la primavera, la postracion y la debilidad de los miembros inferiores, y el dolor frontal, obligaron al paciente á volver en mayo al hospital, de donde salió en buen estado, despues de haber hecho uso del suero y del cocimiento de raiz de acedera.

Maria Antonia Grimoldi, de edad de veinte y seis años, dedicada á trabajos rústicos, aunque hacia uso de alimentos sanos, notó que al presentarse las reglas, aparecia la descamacion pelagrosa en el dorso de las manos y de los pies. Este fenómeno se reprodujo periódicamente por espacio de cuatro años, á pesar de haber usado los baños. Al cuarto año, se notó además suma postracion, y aunque el estado de gordura y hasta de obesidad de la enferma parecia anunciar mucha fuerza, era tal su debilidad, que apenas podia estar de pie: tenia dolores en todos los miembros, y una sensacion de calor ardiente insoportable en los pies. El uso de una pocion con la esencia de trementina, el del vino ferruginoso, y las fricciones estimulantes generales, reanimaron un poco las fuerzas; pero continuaron los dolores á lo largo del raquis, y de allí se irradiaron á los miembros. El 7 de setiembre empezó á tomar la enferma caldo de víbora, y quince dias despues se advirtió en la piel una erupcion papulosa general, acompañada de viva comezon, y en los brazos algunas chapas de puntitos purpúreos. La regla, que no se habia presentado hacia tres años, apareció á beneficio de la administracion del polvo de sabina; y el 17 de octubre salió la enferma del hospital, sin mas incomodidad que un ligero dolor en los lomos. Pero al año siguiente se presentó de nuevo la descamacion en el mes de abril, y la paciente volvió al hospital en mayo, quejándose de un calor ardiente é insoportable en las plantas de los pies, y de un dolor que, partiendo de la region lumbar, seguia por ambos miembros el nervio crural. Se emplearon los baños tibios y otros muchos medios que seria fastidioso enumerar, y la enferma salió en mejor estado en el mes de noviembre.

Carlos Pigozzi, de edad de cincuenta y siete años, fué acometido de repente en el mes de noviembre de una cefálea pertinaz, acompañada de zumbido de oidos, que no se corrigió ni con una sangria del brazo, ni con ventosas escarificadas, ni con la aplicacion de un vejigatorio á la nuca. En el mes de marzo siguiente, sin haberse espuesto apenas á la accion de los rayos solares, apareció la descamacion pelagrosa en el dorso de las manos; despues, haciéndose cada vez mas molesto el zumbido de oidos, entró el enfermo en el hospital, quejándose, entre otros accidentes, de un calor ardiente muy

penoso en la planta de los pies, y en la cabeza de una sensacion particular, que esplicaba diciendo que le parecia sentir caer sobre esta parte una lluvia de chispas. Habia tambien insomnio, suma tristeza, y frecuentes contracciones tetánicas del tronco hácia adelante. Las sanguijuelas á las sienes, los baños simples, y el suero produgeron una mejoria pasagera; pero pronto hubo que recurrir de nuevo á las sanguijuelas y á las pociones etéreas. Viendo que no disminuia el calor ardiente de la cabeza, y que el pulso estaba resistente, se hizo una sangria del brazo, y la sangre estraida de la vena, aunque bastante serosa, se cubrió de una costra plástica. Este medio, y los vejigatorios detrás de las orejas, descargaron un poco la cabeza, y el enfermo salió algo menos malo en el mes de noviembre; pero á la primavera siguiente se reprodujo la enfermedad con violencia. El paciente pasó mal el estío, y al otoño se fué al gran hospital de Milan, de donde salió á los veinte y cuatro dias al parecer enteramente curado. Mas esta mejoria fué de corta duracion; porque en diciembre tuvo que volver á entrar en el hospital de Lignano, quejándose de insomnio, de una tristeza que le consumia, de calor ardiente en varios puntos bien limitados del brazo y muslo del lado derecho. El cuerpo exhalaba un olor *sui generis*, propio de los pelagrosos, y la mirada era animada, como la de un sugeto encolerizado.

Cárlos Ferrajolo, que como cabeza de familia se ocupaba poco de trabajos del campo, habia llegado á los cincuenta y tres años sin haber presentado síntomas pelagrosos, hasta que, habiéndose quedado un dia dormido al sol por espacio solamente de media hora, se dispertó asustado, y sintió vértigos que le hicieron caer al suelo. En el dorso de las manos que habia estado espuesto al sol, se notaba ya un eritema marcado. Al año siguiente casi no hubo descamacion por la primavera; pero la pelagra se anunciaba, sin dejar duda alguna, con vértigos, zumbido de oidos, y una sensacion de calor ardiente, ora en los pies, ora en la cabeza. No habiéndole servido de nada algunos minorativos, el suero y los baños tibios, el enfermo se volvió á su casa al cabo de tres meses, y poco á poco se fué haciendo su estado pasadero, hasta el mes de febrero siguiente; en cuya época, dirigiéndose al mercado de un pueblo inmediato, se sintió arrastrado hácia adelante contra su voluntad, y no pudiendo dirigirse á derecha ni á izquierda, fué á dar contra un árbol. En los dias siguientes se reprodugeron con violencia los síntomas pelagrosos, y en julio entró el enfermo en el hospital, quejándose de un calor ardiente en la piel, que durante la noche se hacia insoportable; de dolores á lo largo del raquis, un ruido en la cabeza que le parecia que le hervia sin cesar, y un zumbido agudo en los oidos, parecido al canto de la cigarra.

No habiendo obtenido mejoria alguna con los baños tibios, tomados por espacio de veinte y cuatro horas, le administró Strambio el agua comun por el método conocido en Italia con el nombre de *aqua á passare*, que consiste en hacer beber al enfermo por la mañana 16 onzas de agua fria, aumentando poco á poco la dósis hasta llegar á 6 cuartillos. Despues de administrarla á esta dósis por espacio de seis dias, se disminuye gradualmente hasta volver á la

dósis primera. No habiendo producido tampoco ventaja alguna este medio, se le administró el suero acidulado y se le puso á un régimen esclusivamente vegetal. Al cabo de un mes de este tratamiento habia desaparecido el calor de los pies, y disminuido notablemente los demás síntomas. El enfermo salió del hospital á fin de setiembre en bastante buen estado, pero con dolores todavía en la cabeza y en los lomos.

Maria Antonia Corbella, á pesar de estar bien desarrollada, y de comer bien y no trabajar en el campo, vió aparecer la descamacion pelagrosa en el dorso de las manos, á la edad de treinta y cuatro años, despues de haberlas tenido espuestas algun tiempo al sol. Continuó, sin embargo, en buen estado de salud por espacio de trece años, sin que en todo este tiempo se presentase la descamacion. Pero desde los cuarenta y siete años en adelante se reprodujo todas las primaveras, acompañada de vértigos, dolores vagos, sensacion de calor ardiente en los pies, y zumbido de oidos: luego, durante el estío, volvia todo á su estado normal. Pero al cumplir los cincuenta y dos años, se agregó á los síntomas ordinarios una fiebre, al principio irregular, y que luego tomó el tipo remitente cotidiano. En mayo entró la enferma en el hospital, y todos los síntomas adquirieron mayor intensidad, á pesar de los baños y de los anti-espasmódicos, sobreviniendo la muerte el 13 de julio siguiente, en medio de accidentes nerviosos muy marcados, tales como convulsiones clónicas, carfologia, saltos de tendones, y una postracion estremada. Unicamente se examinó la cabeza, á causa del escesivo calor y del estado avanzado de putrefaccion: la piamadre estaba muy inyectada, las meninges infiltradas de serosidad, y los ventrículos laterales distendidos por un fluido claro y trasparente, estravasado en su cavidad.

Catalina Poncirola, de edad de treinta y dos años, hacia algunos que padecia en los pies y manos la descamacion pelagrosa, á pesar de haber dejado de trabajar en el campo para servir de ama de gobierno en casa de unos labradores. A los cuarenta años enviudó, y el pesar que la produjo este acontecimiento, la hizo caer enferma, y su estado de debilidad general la retuvo en el lecho. Era entonces el mes de enero, y cuando daba el sol, se levantaba un poco la enferma para tomarle con objeto de calentarse (*aeris radiis indirectis præfulgenti, ut calefieret, exponebatur*). Bien pronto volvió á presentarse en los pies y las manos la erupcion característica. No consiguió restablecer su salud; antes por el contrario sobrevino diarrea, que en poco tiempo redujo á la enferma á un estado muy grave, en términos que, cuando entró en el hospital en el mes de noviembre, era estremada la emaciacion; parecia que la piel estaba pegada á los huesos. La diarrea era cada vez mas rebelde: ni los analépticos, ni los opiados, ni los astringentes pudieron contenerla, y la enferma sucumbió á mediados de diciembre. La cabeza y el torax no ofrecieron nada de particular, pero el intestino delgado presentaba cierto número de úlceras y de chapas muy rubicundas y diseminadas.

Cárlos Antonio Alieri, trabajador, de buena salud, á la edad de treinta y nueve años, y despues de haberse espuesto al sol de primavera, vió aparecer por primera vez en el dorso de las manos una ligera descamacion, sin que pareciese haberse alterado su salud general. Al año siguiente no se presentó la erupcion; pero hubo diarrea, que se contuvo en el otoño, para presentarse de nuevo á la primavera siguiente. Todavía continuó por espacio de algunos meses en buen estado de salud; pero en noviembre le sobrevino una tos pertinaz, con esputos purulentos y una fiebre lenta contínua con exacerbacion cotidiana: estos síntomas le obligaron á entrar en el hospital á fines del mismo mes. Ningun alivio produgeron las pociones con el bálsamo del Perú ni la infusion de yedra terrestre; lo mismo sucedió con la quina en polvo administrada con leche. Mas adelante sobrevinieron sudores nocturnos, y una diarrea colicuativa que no pudo contenerse, ni con los opiados, ni con los astringentes, y sobrevino súbitamente la muerte el 8 de febrero, á las nueve semanas de su entrada en el hospital. El encéfalo y el abdómen no ofrecieron nada de particular; pero la cavidad izquierda del torax estaba llena de un derrame purulento, y el pulmon de este lado, sumamente contraido, no podia servir para la respiracion.

414. Estas observaciones serán suficientes para dar una idea de la pelagra en Lombardía. Ahora vamos á presentar sucintamente los resultados de lo que hemos visto en Milan, y para ello dividiremos en cinco categorias los diversos pelagrosos que hemos tenido ocasion de observar.

1.° Los que habian padecido la descamacion pelagrosa en su infancia, sin haber vuelto á tener vestigios de ella desde la edad adulta.—Hemos visto dos soldados y un criado que se hallaban en esto caso. Los dos primeros habian salido de su pueblo á la edad de diez y seis años, el otro mas jóven aun, y la esfoliacion epidérmica que se reproducia todos los años, no habia vuelto á aparecer desde los veinte.

2.° Aquellos en quienes habia descamacion, ó la habia habido hacía poco tiempo, pero sin que hubiese alteracion en su salud.—De estos hemos observado diez y nueve desde la edad de cuarenta años hasta la de cincuenta y ocho. En unos existia la descamacion del epidermis de color de chocolate-negruzco en los puntos de prediléccion, y era muy notable; en otros empezaba á desaparecer; y en muchos no se veia ya vestigio alguno de ella, y la piel habia vuelto á su estado natural. El enfermo de mas edad, que era una muger, presentaba en el dorso de la mano cierto adelgazamiento de la piel, y un aspecto reluciente del epidermis; pero habia padecido repetidas veces la esfoliacion periódica. La salud general parecia buena, y la paciente estaba muy alegre. En dos hombres, que habian tenido, segun nos digeron, rubicundez en el dorso de las manos, habia desaparecido completamente este fenómeno; pero las superficies estaban surcadas de fajas irregulares de color moreno negruzco. Estos enfermos habian presentado, durante los dos primeros dias, síntomas de turgencia general; el pulso estaba lleno, resistente;

la lengua azulada y con puntitos rojos; pero desde el tercer dia habian desaparecido completamente estos ligeros accidentes. El color negruzco daba á la afeccion cutánea un aspecto repugnante.

3.º Aquellos en quienes habia síntomas nerviosos en estado crónico.—Hemos visto seis afectados de calambres, vértigos, debilidad de los miembros inferiores, y contracciones tetánicas de los músculos del tronco: no habia ya descamacion y se necesitaba una vista muy egercitada para descubrir vestigios de ella. En uno de estos enfermos la mirada era algo feroz: una vieja estaba en un estado de completa imbecilidad.

4.º El desarreglo de las vias digestivas consistia en dos pelagrosos en simple diarrea, pero sin bulimia. En otros cinco habia síntomas tifoideos mas ó menos pronunciados: eran jóvenes de quince, de diez y siete y de diez y ocho años, y mugeres de veinte y cinco á treinta. En unas se veian algunos vestigios de la descamacion negruzca; en otras habia desaparecido enteramente. Habia sequedad general de la piel, suma postracion, decúbito dorsal, imbecilidad, sequedad de los lábios y de la lengua, que estaba al mismo tiempo roja, sed, y diarrea mas ó menos intensa, pero tan fuerte en uno de los enfermos, que las evacuaciones alvinas acuosas corrian sin interrupcion por la cama. La enferma, de edad de diez y ocho años, se vió muy pronto á las puertas del sepulcro, y una mañana á la hora de visita se la encontró casi moribunda: el pulso era filiforme y sumamente frecuente; habia saltos de tendones; la lengua estaba seca y negruzca, y solo despues de muchas instancias se consiguió que hiciese algunos esfuerzos, aunque en vano, para colocarla entre los dientes. Al dia siguiente por la mañana habia variado completamente la escena: el pulso se habia dilatado, la lengua estaba húmeda y la mirada era inteligente. Continuó esta mejoria inesperada, y la diarrea cesó muy luego. Algunos dias antes de nuestra llegada, una jóven pelagrosa, de edad de catorce años, habia muerto en muy poco tiempo con los mismos síntomas, sin que la autopsia diese razon suficiente de esta funesta terminacion.

5.º Los atacados de locura pelagrosa, entendiéndose que nos referimos aqui, no á la locura confirmada, sino á la locura aguda.—Hemos visto cuatro mugeres, una de veinte y seis años, y las otras de treinta á cuarenta, en las que se presentaba el delirio de un modo muy ruidoso, es decir, con una locuacidad estremada, con gritos desordenados y con movimientos contínuos de los brazos y del cuerpo, tanto que solo se conseguia tenerlas en la cama, sujetándolas con una sábana y con la almilla de mangas cerradas y fijas. Una sola presentaba todavía la descamacion epidérmica; otras dos la tenian aun, cuando entraron en el hospital; y en la cuarta habia faltado aquel año: en una habia una diarrea muy abundante. Todas se hallaban en un estado bastante satisfactorio al cabo de seis semanas de un tratamiento, que habia consistido en aplicaciones de sanguijuelas á las sienes y detrás de las orejas, epitemas frios á la cabeza, baños generales, etc. La sangria habia producido ventajosos resultados en una de estas enfermas.

Resumiendo, pues, los resultados de nuestras observaciones

personales acerca de la pelagra, diremos: 1.º que únicamente hemos visto la afeccion cutánea bajo la forma de una descamacion epidérmica morena; que la rubicundez, producida con mucha frecuencia por la accion de los rayos solares, habia desaparecido constantemente; y por último, que únicamente en los pelagrosos que habian padecido muchas veces esta descamacion, precedida ó no de eritema, era en los que la piel parecia estar adelgazada; el epidermis tenia un brillo manifiesto, y se veian diseminadas en diferentes puntos chapas de un color moreno negruzco, bastante bien limitadas por los puntos en que la piel recobraba mas ó menos insensiblemente su color natural. Estas chapas, en el dorso de la mano, tenian bastante analogia con las manchas escorbúticas; parecian dependientes de una lesion del dermis, pero sin engrosamiento ni dureza; eran muy permanentes, y constituian un signo característico de la enfermedad.

2.º Que la afeccion de las vias digestivas consistia, ora en una simple diarrea, ora por el contrario en un estado general parecido al que se observa en la fiebre tifoidea, pero sin erupcion en la piel, puesto que hasta la descamacion habia disminuido considerablemente y aun desaparecido.

3.º Que los síntomas nerviosos consistian en calambres, calor ardiente en los pies, vértigos, debilidad de los miembros inferiores, contraccion tetánica de los músculos del tronco, imbecilidad, melancolía y taciturnidad pertinaz, mirada animada, y por último delirio fuerte. No hemos tenido ocasion de observar la salivacion ni el sabor salado en la boca, ni la palidez lívida de la mucosa bucal, ni la afonía, ni el eritema, aunque nuestras observaciones recayeron en cincuenta ó sesenta enfermas.

415. *Lesiones cadavéricas.*—Cuando los pelagrosos mueren á consecuencia de alguna otra enfermedad intercurrente, no se encuentra generalmente en los órganos ninguna lesion que pueda referirse particularmente á esta enfermedad. Lo mismo sucede las mas veces en los casos de tifus pelagroso, que en ocasiones arrebata tan rápidamente al enfermo. Sin embargo, en un pelagroso de cuarenta y cuatro años de edad, y que hacia diez que estaba enfermo, sin que la afeccion hubiese hecho progresos sensibles hasta un año antes de la muerte completamente accidental del paciente, encontró Brierre de Boismont, al hacer la autopsia, la sustancia blanca de la médula espinal reducida á una especie de papilla. En los últimos dias de su vida le costaba al enfermo mucho trabajo sostenerse de pié, y sentia contracciones tetánicas que tiraban el tronco hácia atrás.

Cuando, por el contrario, existe la enfermedad en estado crónico, y han precedido á la muerte síntomas graves que indican una lesion profunda, ora de las vias digestivas, ora del ege cerebro-espinal, ora de los órganos de la respiracion, se encuentra constantemente alteraciones viscerales, que corresponden con bastante exactitud á los síntomas observados durante la vida. Entre estas alteraciones, las mas frecuentes son las de las vias digestivas, segun dice Cayetano Strambio, que ha tenido ocasion de hacer muchas autopsias de pelagrosos, y se reducen: á frecuentes derrames serosos en

la cavidad del peritoneo; retraccion de los epiploones, á veces tan estraordinaria, que parece que han desaparecido; inyeccion notable de las venas mesentéricas; frecuentes adherencias; falta del aspecto trasluciente del peritoneo, que parece que está como ennegrecido por el humo; manchas negras en la superficie esterior de los intestinos y del estómago. Las alteraciones mas comunes de la membrana mucosa eran: coloracion moreno negruzca mas ó menos estensa, y á veces general, de la del estómago; chapas rubicundas diseminadas; reblandecimiento general de su superficie interna (*ventriculi facies interna tota exulcerata*); engrosamiento marcado y á veces calloso del orificio pilórico, con erosion ó sin ella; inyeccion morena, mas ó menos negruzca, de la membrana de los intestinos delgados, distribuida en chapas aisladas; una retraccion considerable del intestino delgado, que á veces era asiento, y en particular el ileon, de una constriccion filiforme particular, que se presentaba en puntos aislados. En un caso, ofrecia el ileon en siete puntos distintos su calibre reducido al de un hilo, y las paredes duras y callosas (probablemente á consecuencia de úlceras de las glándulas de Peyero cicatrizadas.) En el intestino delgado particularmente se veian erosiones y rubicundeces distribuidas en forma de chapas; el colon descendente y el recto solian estar muy inyectados. Estas alteraciones de las vias digestivas, observadas por Strambio, han sido comprobadas posteriormente por una multitud de patólogos, y en dos casos ha encontrado nuestro amigo y compañero el doctor Carswell el reblandecimiento gelatinoso de las túnicas del estómago. El hígado, generalmente pálido y mas voluminoso que en el estado natural, suele estar adherido á las partes inmediatas, y en ocasiones sembrado de tubérculos; la vegiga de la bilis muy encogida, contiene poca bilis, negra y espesa; el bazo es escesivamente pequeño y blando.

Las lesiones del encéfalo y de la médula espinal, de que hace mencion Cayetano Strambio, han sido comprobadas por el doctor Brierre de Boismont: tales son la inyeccion, la infiltracion y el engrosamiento de las meninges, con frecuentes adherencias; derrames serosos en los ventrículos; un color mas oscuro de la sustancia cerebral gris; una inyeccion roja punteada de la sustancia blanca; inyeccion de las membranas de la médula espinal, con endurecimiento mas ó menos considerable de la sustancia gris, y reblandecimiento de la blanca hasta convertirse en una especie de papilla.

Las numerosas autopsias de pelagrosos que el doctor Rizzi ha hecho en Milan, no le han presentado jamás resultados anatómico-patológicos esclusivos, y en los casos en que la muerte habia sido mas ó menos rápida, eran siempre muy leves las alteraciones comparativamente con los graves fenómenos que habian ofrecido los enfermos.

Segun resulta de las autopsias citadas por Cayetano Strambio, las alteraciones patológicas de las vias respiratorias son las que siguen en el órden de frecuencia á las de las vias digestivas. Consisten unas veces en úlceras en la laringe ó en la traquea; otras, en el desarrollo y endurecimiento de los gánglios traqueales y bron-

quiales; con frecuencia en el endurecimiento é infiltracion purulenta de uno de los pulmones en una estension mas ó menos considerable, ó concreciones puriformes en las superficies de la pleura; á veces en estensas vómicas, y con mucha frecuencia en tubérculos en todos los grados de endurecimiento y reblandecimiento.

416. *Causas predisponentes.*—La pelagra se manifiesta en la edad mas tierna, y Zecchinelli cita casos de haber venido ya al mundo con ella algunos niños. De 352 pelagrosos, contó Calderini 83 en quienes se habia presentado la enfermedad antes de la edad de tres años, y 120 desde veinte á veinte y cinco años. Cayetano Strambio hace mencion de pelagrosos de sesenta y cuatro y hasta de ochenta años. Muchas veces, aunque no siempre, es hereditaria; no es contagiosa, y aun está probado que una nodriza pelagrosa solo en casos escepcionales comunica la enfermedad al niño que está criando. Se observa mas particularmente en la alta Italia en las clases dedicadas á los trabajos de la agricultura. Se ha visto que obran como causas de la pelagra *todas las que son capaces* de producir al cabo de algun tiempo alteraciones del sistema nervioso, y trastornos de las funciones digestivas, las grandes pesadumbres, las hemorrágias, los partos sucesivos, la lactancia prolongada, la clorosis, la raquitis, las recidivas de fiebres intermitentes, etc.

417. *Causas determinantes.*—Referiremos á cinco clases distintas las diversas causas á que se ha creido deber atribuir esta enfermedad: 1.° la insolacion; 2.° el uso habitual de alimentos indigestos; 3.° el uso esclusivo de alimentos muy poco azoados; 4.° el uso habitual del *maiz*, que tiene una influencia *sui generis*, pelagrosa, sobre la economia; y 5.° el efecto particular y endémico del pais.

1.° Viendo Frapolli, Alberá y otros médicos, que la erupcion pelagrosa se desarrolla casi constantemente á consecuencia de la accion directa de los rayos solares, y adoptando el absurdo argumento de *post hoc, ergo propter hoc*, no titubeaban en atribuir á la insolacion un mal que la seguia al parecer visiblemente. Pero este es un error demostrado hace ya mucho tiempo, y en vano hemos buscado semejante efecto bajo la influencia de los rayos ardientes del sol de Sicilia, de la Calabria, de Nápoles y de Roma, donde no es menos penosa la vida proletaria que en la Lombardia. En el dia se reconoce ya la necesidad de la existencia prévia de la diátesis pelagrosa, para que se desarrolle la afeccion cutánea que caracteriza tan bien la pelagra lombarda, y que la distingue de ciertos fenómenos locales que la insolacion produce habitualmente en nuestros climas. Por lo demás, el resultado que nos ocupa parece que depende tanto de la accion de los rayos luminosos del sol, como del calórico radiante de este astro. Se ha observado con frecuencia la pelagra en personas que no trabajaban en el campo, y á veces bastan tan pocos rayos luminosos solares para producir la descamacion morena del epidermis, que es muy difícil decidir si este síntoma cutáneo se presentaria tambien sin la aplicacion de ninguna causa particular directa. Nosotros creemos que no; porque, aun en esos mismos pelagrosos cuya piel parece que tiene el mayor grado de aptitud para la

descamacion, no se la observa jamás en las partes cubiertas por los vestidos, y aun les basta llevar siempre guantes, para que no aparezcan nunca en las manos las escamas morenas de la pelagra. Repetiremos, pues, con Cayetano Strambio, que la insolacion no produce la pelagra, pero que es la causa de la afeccion cutánea especial en los individuos pelagrosos. A pesar de que en Milan hemos hecho minuciosas observaciones, jamás hemos llegado á descubrir un caso, en que se haya podido asegurar con certeza que se habia evitado completamente la accion de los rayos luminosos. Siempre se manifestaba la descamacion en los puntos en que la luz debia haber obrado con mas ó menos fuerza. De consiguiente la causa directa que produce este síntoma puede considerarse como una influencia puramente ocasional, puesto que la insolacion obra sobre un sugeto predispuesto por una diátesis particular. Los casos que se refieren de pelagra en los recien nacidos, parece que están en contradiccion con la necesidad de la insolacion; pero estos hechos, sumamente raros, necesitarian minuciosos pormenores para constituir autoridad, y aun seria menester ver si en estos mismos niños se presentaba el mal en los puntos heridos desde el primer dia por los rayos solares, porque todo el mundo sabe cuán impresionable es la piel en esta época de la vida.

2.° El uso habitual de alimentos indigestos, de mala calidad, y especialmente del pan mal cocido y sin levadura, que forma una masa impenetrable á la accion digestiva de los jugos gástricos; la falta de sal, la privacion de lacticinios, ó el abuso de ambas cosas, son circunstancias que sin razon se han considerado como á propósito para producir la pelagra: únicamente son influencias predisponentes.

3.° El uso habitual de alimentos en que entra el azoe en muy corta cantidad es, en concepto de Marzari, Juan Strambio y muchos médicos lombardos, la causa determinante de la diátesis pelagrosa; y por eso atribuyen á la harina de trigo de Turquia, empleada como alimento habitual, la causa del mal endémico que pesa sobre la Lombardia.

4.° Los doctores Balardini y Roussel creen, por el contrario, que esta afeccion general, verdadero envenenamiento lento, es debido á una enfermedad peculiar del maiz, que consiste en una alteracion del gérmen de la semilla, en el que se desarrolla un hongo parásito, al que Balardini ha dado el nombre de *sporisorum maidis*.

Las laboriosas investigaciones é ingeniosas deducciones de Balardini y Roussel, prueban hasta la evidencia la funesta influencia que ejerce este alimento habitual sobre el desarrollo de la pelagra; pero pierden gran parte de su valor en presencia de los hechos que demuestran, que en la Lombardía se manifiesta á veces la pelagra en sugetos que se alimentan muy bien, y no comen harina de maiz. Estos mismos hechos son los que hacian titubear á Cayetano Strambio, hace cincuenta años, y los que aun en la actualidad permiten dudar de la accion esclusiva atribuida al maiz, considerado ora como sustancia alimenticia no azoada, ora como sustancia viciada por un parásito venenoso. Como el doctor Roussel pasa estos hechos

en silencio y el doctor Balardini se contenta con decir que Cayetano Strambio se engañó, considerando como afecciones pelagrosas casos de *delirium tremens*, nos parece oportuno referirlos aquí.

Un eclesiástico, de edad de cuarenta y dos años, de buena constitucion, se alimentaba bien, y se entregaba mas de lo conveniente á los placeres de Baco y de Venus. Despues de haber sufrido durante todo el estío un calor ardiente en las plantas de los pies, sensacion intolerable que únicamente conseguia calmar metiendo á menudo los pies en agua fria, notó con sorpresa que se veia obligado á correr contra su gusto una tarde del mes de setiembre que estaba de paseo. El mismo fenómeno se renovó al mes siguiente; y durante todo el invierno se quejó de suma debilidad en los miembros inferiores. En marzo del siguiente año fué acometido de nuevo paroxismo del mismo género, y estuvo muchas horas sin poderse hacer dueño de sus piernas. En mayo se manifestó en el dorso de las manos una ligera descamacion morena; y durante el resto del año, lo mismo que en el invierno, hubo postracion de fuerzas, trastorno de ideas, y dolores vagos en los brazos. La descamacion pelagrosa apareció de nuevo á la primavera siguiente en el dorso de las manos, y el enfermo, para salir de dudas, se dirigió á Cayetano Strambio, cuyos consejos le fueron útiles; porque fué muy ligera la descamacion pelagrosa á la primavera siguiente, y no se presentó ninguno de los otros síntomas. Sin embargo, ciertos signos, tales como dolores vagos, coriza habitual y lagrimeo frecuente, hacian concebir á Strambio sérios temores para el porvenir.

Un farmacéutico de Cislago, bien constituido, pero habituado á beber con esceso, al llegar á la primavera del año en que cumplia los treinta y nueve, observó en el dorso de las manos una ligera rubefaccion, á la cual sucedió la descamacion del epidermis. En el estío del mismo año le acometió delirio por espacio de veinte y cuatro horas. Los años siguientes se renovó la descamacion periódicamente por la primavera. El enfermo se vió obligado repetidas veces á correr contra su gusto; y en muchos casos, queriendo inclinarse un poco, era arrastrado por una fuerza irresistible y caia de cabeza. Al llegar á los cincuenta años, le acometió una melancolía profunda, y por espacio de quince dias estuvo constantemente delirando. Strambio, que le vió tres años despues, solo advirtió la palidez lívida de los labios, fenómeno que fué para él indicio seguro de la existencia de la diátesis pelagrosa, á pesar de que no habia vuelto á presentarse la descamacion.

Puede, pues, manifestarse la pelagra en los que no hacen uso del maiz, sin negar por eso que la alimentacion esclusiva con este cereal predispone indudablemente á dicha afeccion. Estos hechos escepcionales, que se presentan, no en los hospitales, sino en la práctica particular, y de que todos los médicos de alguna clientela en el pais pudieran citar algunos casos, prueban que la pelagra puede desarrollarse en personas bien acomodadas y que no hacen uso del maiz, pero en quienes han precedido siempre al desarrollo del mal alguna enfermedad anterior ó faltas de higiene. Hay además diversos puntos en Italia y Francia, donde la pelagra es por

decirlo asi desconocida, á pesar del uso diario del maiz; advirtiendo que la enfermedad de este cereal, conocida con el nombre de *verderama*, es muy comun en algunas provincias del reino de Nápoles, y sin embargo casi no se conoce tampoco en ellas la pelagra.

Estos son los hechos en que se ha fundado la comision nombrada en Milan con objeto de examinar los argumentos de Balardini, para no admitir como causas específicas de la pelagra, ni el maiz, ni la verderama. Sin decidirnos acerca de un punto que todavía se presenta dudoso, creemos que el maiz debe considerarse solo como una de tantas causas predisponentes que existen en Lombardia.

5.° Tavernier buscaba en ciertas circunsta ncias topográficas peculiares á la Lombardía la causa de la pelagra; otros han creido encontrar la causa determinante del mal en la sequedad y aridez de ciertos puntos del pais, por ser en ellos donde mas particularmente se manifiesta; pero su presencia en condiciones geográficas enteramente opuestas es una prueba de que semejante opinion carece de fundamento. Aquí ocurre naturalmente preguntar: Existe la pelagra en mas puntos que en la alta Italia? Strambio se admiraba hace cincuenta años de que pudiera ponerse esto en duda; porque, dice, debiendo existir las mismas causas en otros paises, debe encontrarse en ellos la pelagra, lo mismo que en la Lombardia; y no vacilaba en admitir la opinion de los que consideraban el mal de la rosa de Asturias como idéntico á la pelagra, aunque no se observa en esta última el olor repugnante en los puntos que ocupa la descamacion, el temblor particular de la cabeza, que Thiery compara á una caña agitada por el viento, y la cardialgia, síntomas que este observador asignaba al mal de Asturias. En concepto de Strambio, la afeccion cutánea de las manos y de los pies, unida á la existencia de accidentes gástricos y nerviosos de curso crónico, bastaba para caracterizar la identidad de ambas enfermedades.

Las observaciones de Calès, Roussilhe, Leon Marchand y Hameau parece que han demostrado la existencia en las Landas de una afeccion análoga á la pelagra, y esto daria por resultado que Francia, lo mismo que España é Italia, encierran algunas provincias en que este mal reina endémicamente. Admitido este punto, no sería posible poner en duda la influencia de las localidades, y ciertas diferencias ligeras en la forma de la enfermedad dependerian de causas puramente locales.

418. *Diagnóstico.*—La pelagra, tal como se observa en la Lombardía, presenta entre los síntomas que la caracterizan, ciertos fenómenos que la son peculiares y que conviene tener muy presentes, á fin de poder juzgar, con conocimiento de causa, de la relacion mas ó menos exacta que pueden tener con ella ciertas afecciones esporádicas, epidémicas y aun endémicas de otras comarcas.

Los síntomas gastro-intestinales y nerviosos, que anuncian la afeccion de las vias digestivas y del ege cerebro-espinal, se confunden con bastante facilidad con los de las enfermedades ordinarias de estos importantes sistemas, y de consiguiente no pueden servir para formar con exactitud el diagnóstico diferencial. Siempre habrá dudas, mientras falte la afeccion cutánea, y esta ya hemos dicho que

podrá no ser apreciable. La dificultad es pues muy grande, y por eso vemos que Balardini supone que su antecesor Cayetano Strambio tomó por casos de pelagra los que lo eran de *delirium tremens*. No es esta ocasion de ocuparnos del valor de esta crítica; pero sí debemos deducir de ella que el juicio es muy incierto cuando falta la afeccion cutánea.

Esta es muy característica en la pelagra lombarda: 1.° por su causa; 2.° por su aspecto; 3.° por su curso; 4.° por las señales que deja en la piel.

1.° La causa determinante es la insolacion; pero la condicion *sine qua non* es la diátesis pelagrosa. Solo se presenta en sugetos que tienen esta diátesis, y nada mas que en los puntos espuestos á la accion de los rayos solares. Indudablemente es sintomática, y aun el síntoma mas manifiesto de la diátesis pelagrosa; pero su aparicion requiere la influencia ocasional de los rayos solares. Jamás se manifiesta en partes cubiertas; jamás se presenta, como el eritema de la acrodinia, en la planta de los pies ni en la palma de las manos. La cara palmar del antebrazo nunca la padece, porque siempre está cubierta. Por último, no se desarrolla espontáneamente, y aunque la llamamos sintomática, no debe creerse que aparece sin causa esterior, como el eritema y la erisipela esenciales. En todos los puntos en que la insolacion ponga en accion la predisposicion morbosa de la economía del pelagroso, se manifestará la afeccion cutánea con eritema ó sin él.

2.° Su aspecto es muy característico. La descamacion epidérmica, que las mas veces se verifica sin rubefaccion, sin eritema doloroso, presenta un color de chocolate mas ó menos oscuro y muy particular. El eritema, cuando le hay, aunque esté acompañado de ampollas por efecto de la viva escitacion de las partes, no tarda en disiparse, desde el momento en que los puntos afectados se mantienen en reposo á la sombra. La descamacion se verifica entonces lo mismo que en los casos que no hay rubefaccion, y llama especialmente la atencion del observador. El epidermis, agrietado, presenta un color moreno negruzco, como de chocolate, se desprende en algunos puntos, y está muy adherido en otros. Estos caracteres dan un aspecto repugnante al pelagroso, y hacen sospechar una alteracion profunda del dermis, lesion que en el mayor número de casos no es apreciable. La coloracion es desigual; mas fuerte y negra en ciertos puntos, sobre todo donde es mas grueso el epidermis, y menos oscura donde las escamas, mas delgadas, presentan un color moreno claro. Con bastante frecuencia está dispuesto el color en forma de fajas semielipsoides, como representa la lámina adjunta. Esta forma es muy característica, cuando existe; pero está muy lejos de ser constante, como el color de chocolate de la descamacion. Este color es mas pronunciado hácia los pliegues de la cara posterior de los dedos y hácia los intervalos de estos. La superficie afecta siempre está seca y mas ó menos desigual, segun que el epidermis es mas ó menos grueso y se halla mas ó menos desprendido.

3.° La duracion tanto de la descamacion como del eritema, cuando existe, es siempre efímera, y esta circunstancia basta para dis-

tinguirlas, ora de la pitiriasis versicolor, ora del eritema de la acrodinia, ora do un eczema crónico, en que el fluido exhalado en la superficie enferma, formase al concretarse grandes escamas semejantes á las del epidermis alterado y desprendido. Esta duracion efímera distingue tambien la descamacion pelagrosa de la ictiosis, con la que tiene á veces cierta analogía de aspecto, cuando el color de chocolate no es tan oscuro.

4.° La afeccion cutánea de la pelagra no deja vestigios, sino cuando ha atacado muchas veces unos mismos puntos; y entonces, en vez de estar el dermis duro ó calloso, parece que está algo mas delgado de lo natural: el epidermis tiene un brillo particular. Los vestigios que deja la afeccion cutánea pelagrosa son por lo comun muy poco manifiestos, y se necesita una vista muy egercitada para distinguirlos; asi es que muchas veces es muy difícil establecer el diagnóstico de ciertas afecciones nerviosas y gastro-intestinales de naturaleza dudosa, en los casos en que falta la descamacion para servirnos de guia. En tales ocasiones son de grande utilidad práctica los vestigios fugaces de una afeccion cutánea anterior, que haya tenido su asiento en el dorso de las manos. Por último, á veces se encuentra en estos puntos manchas irregulares, negruzcas, pero sin engrosamiento del dermis. En cuanto á los casos en que este se pone calloso y grueso, solo diremos que Cayetano Strambio no ha encontrado un solo egemplo de esta especie en una práctica de cuarenta años.

En resúmen tenemos que la afeccion cutánea en la pelagra es sintomática, pero con la particularidad de que no se manifiesta espontáneamente, sino que es producida por la accion directa de los rayos solares. Es crónica, y puede presentarse muchos años consecutivos; pero siempre es efímera. Por último, no es el eritema lo que llama la atencion del observador, sino la descamacion negra, de color de hollin, resquebrajada, que le reemplaza inmediatamente, y debajo de la cual se encuentra el dermis sano; á no ser que la antigüedad del mal y las frecuentes reproducciones del eritema hayan alterado algo su estructura, ó que la esposicion constante á los rayos solares haya sostenido y agravado la erupcion cutánea.

Supuesto que, sin constituir fenómenos constantes de la afeccion pelagrosa, pueden considerarse las alteraciones cutáneas, cuando existen, como el medio mas seguro de diagnóstico, creemos oportuno insistir en este punto, convencidos de que es el único medio de establecer algun órden en la historia de este mal proteiforme, cuyos detalles nunca serán demasiado circunstanciados.

Hemos dicho que estas lesiones, aunque inconstantes y variables, son: 1.° una irritacion del dermis; 2.° una descamacion epidérmica; 3.° vértigos persistentes. Las dos primeras alteraciones son efímeras.

1.° La irritacion, que se ha designado bajo el nombre de *eritema pelagroso*, puede ser menos que un eritema, y puede ser tambien mas. Menos que un eritema, constituye esa especie de irritacion del dermis que precede á ciertas esfoliaciones epidérmicas, que se verifican lentamente, sin rubicundez, sin calor sensible; y asi es

como generalmente se forma la descamacion pelagrosa. La irritacion, por el contrario, adquiere á veces su máximum de intensidad bajo la impresion de los rayos solares, y entonces constituye una erisipela intensa, con formacion de ampollas ó sin ella. Por último, en otros casos es un simple eritema, es decir una irritacion muy superficial, con rubicundez de la piel..

Esta irritacion, siempre efímera, y que desaparece en cuanto se ponen las partes á cubierto de la influencia del sol, parece encontrar cierta especie de proteccion en la descamacion epidérmica; porque, cuando los enfermos llegan al hospital para empezar á tomar baños, ha desaparecido ya, y lo que llama la atencion es el epidermis de color de chocolate. Esta irritacion no es persistente, ni aparece mas que en la primavera, y no deja vestigio alguno, cuando solo se ha reproducido un corto número de veces.

2.º La descamacion es tambien un síntoma efímero, pero sin embargo mas persistente que la irritacion pelagrosa: habiéndola descrito minuciosamente, no volveremos á ocuparnos de ella. La lámina que corresponde á este artículo la representa, y á ella es á la que debe la pelagra su aspecto repugnante, mucho mas notable siempre en los pies y en las manos que en la cara.

3.º Pueden no existir los vestigios persistentes, aun cuando la irritacion del dermis haya sido muy intensa; y mas de una vez asegura el enfermo que ha padecido la afeccion cutánea de la pelagra en las manos, y sin embargo no presentan señal alguna de ella. Cuando existen estos vestigios, no ofrecen siempre los mismos caracteres, ni llaman la atencion tanto como la descamacion: constituyen, sin embargo, como ya hemos dicho, un síntoma importante para el diagnóstico, porque bien examinados bastan para indicar el origen á que se han de referir los accidentes nerviosos ó gástricos de que se queja el enfermo, y cuya naturaleza sería muy difícil determinar sin esta circunstancia. Estas señales no puede trasmitirlas el dibujo: á veces se nota solo un aspecto un poco reluciente del epidermis en el dorso de las manos y en la cara posterior del antebrazo, aspecto tanto mas difícil de apreciar cuanto que solo existe en algunos puntos. Es mas fácil descubrirlas cuando, hallándose ligeramente alterada la piel, pero únicamente en su aspecto esterior, se reproducen, aunque imperfectamente, las zonas semi-elípticas que con frecuencia afecta de preferencia la pelagra. En algunos casos, el epidermis y el dermis, adelgazados en estos puntos, permiten apreciar fácilmente estos vestigios, y con razon se los ha comparado con los que dejaria una quemadura muy superficial, y cicatrizada desde mucho tiempo antes. Por último, la piel que ha sido asiento de irritaciones pelagrosas repetidas, presenta á veces una alteracion que puede esplicarse muy bien diciendo que se asemeja á la que observamos con bastante frecuencia en los hospitales de París, en la parte interna de los muslos de las viejas, que desde muchos años antes tienen la costumbre de pasar el invierno con un braserillo entre las piernas. En estos dos casos no hay ni engrosamiento del dermis, ni rugosidad del epidermis, sino una mancha irregular mas ó menos estensa, á veces estriada, y de color moreno mas ó menos oscuro.

Los que, habiendo observado la acrodinia de Paris, se inclinasen á creer que el eritema pelagroso ofrece idénticas apariencias, se equivocarian mucho. En la acrodinia persistia el eritema; eran muy intensos los dolores; al paso que el eritema pelagroso no es mas que la indicacion de un estado caquéctico particular de la constitucion; los enfermos no sienten incomodidad alguna con él, ó la esperimentan solo en los primeros dias.

Las diversas afecciones pelagriformes, observadas fuera de la Lombardía, ofrecen algunas particularidades, que, aunque no exigen que se las clasifique por separado, requieren sin embargo que se haga mencion de ellas.

En España, el mal de la rosa de Asturias, cuya historia nos ha hecho Thiery en vista de las noticias que le diera Casal, ocupa constantemente el dorso de las manos y de los pies, ya del todo, ya en parte, pero sin estenderse nunca á las caras palmar y plantar, y forma en el cuello una especie de collar hácia la parte superior del esternon. En cuanto á la costra deforme, negruzca, seca, áspera y agrietada de que hace mencion Thiery, aunque difiere mucho de la descamacion pelagrosa, se aproxima á ella bajo el punto de vista de su aspecto especial, porque en la afeccion lombarda el epidermis, desprendido, negruzco y engrosado, puede en rigor considerarse como *una costra*. En la descripcion de Thiery, ni una sola vez se hace mencion de la diarrea; y por otro lado, los autores que tratan de la pelagra lombarda no hacen referencia de esa «agitacion contínua del tronco que apenas permite á los enfermos tenerse de pié, sin mover á cada momento los piés, con objeto de guardar, digámoslo así por instinto, el equilibrio que tan fácil seria de perder por esta contínua vacilacion.»

En cuanto á la pelagra endémica de las Landas, cuya historia debemos á Hameau, Leon Marchand, Rousilhe y Calés, sin pretender poner en duda su identidad, indicaremos algunas diferencias en el aspecto de la descamacion, y en la persistencia del eritema, que aparece sin la insolacion. En efecto, no se hace mencion del color moreno-negruzco del epidermis; este es agrisado, y la piel está roja y reluciente debajo de él. «En los primeros tiempos de la enfermedád, dice el doctor Hameau, solo se manifiesta la afeccion durante los calores del estío, y desaparece en invierno; pero despues de dos ó tres de estas reproducciones, se hace contínua, y los destrozos que produce no tienen interrupcion hasta la muerte.» En estos casos precede siempre la afeccion cutánea con bastante regularidad á la aparicion de los síntomas internos, fenómeno que se observa igualmente en los casos citados por Leon Marchand. Por último, hay constantemente un estado caquéctico pronunciado.

En la singular epidemia que tuvimos ocasion de observar en París en 1828, la acrodinia, los síntomas eran los mismos que podrian suponerse en la pelagra epidémica: habia, en efecto, síntomas nerviosos especiales y síntomas gastro-intestinales con eritema de las estremidades; pero nunca síntomas cerebrales. Por último, en una multitud de casos se advertia el color negruzco del epidermis. Sin embargo, y á pesar de estas analogías, hay mucha diferen-

cia en el curso y aspecto del mal. En la acrodinia no hacia papel alguno la insolacion ; la descamacion era mas notable aun en las palmas de las manos y plantas de los pies que en el dorso de estas partes, y la sensibilidad del dermis puesto á descubierto se aumentaba con frecuencia estraordinariamente.

En París se han presentado casos de pelagra esporádica, recogidos por el doctor Roussel, en sus interesantes trabajos acerca de esta enfermedad. Pero aunque haya mucha analogía entre estos hechos y la pelagra lombarda ó el mal de la rosa ; sin embargo, en nuestro concepto los síntomas de la afeccion cutánea tienen mucha mas semejanza con los de la acrodinia. En efecto, el eritema era persistente, y las escamas epidérmicas agrisadas, gruesas y súcias, como en muchos casos de acrodinia. En otro caso de pelagra esporádica, observado en el Hotel Dieu de París, en las salas de Honoré, cuyos detalles nos ha dado el doctor Marotte, era efímera la afeccion cutánea, como en la Lombardía; pero la descamacion no presentaba el color de chocolate que en Milan. Además, en todos estos casos de pelagra esporádica, se ha presentado espontáneamente la afeccion cutánea, como en la acrodinia, sin necesidad de que la haya desarrollado la insolacion. Todas estas diferencias deben llamar la atencion ; pues aunque los síntomas internos sean los mas esenciales y los únicos graves, y la afeccion cutánea presente únicamente un interés secundario; sin embargo, no debe guiarse solamente el observador por un espíritu sintético, sino que por lo menos debe atender con igual rigor al analítico.

419. *Naturaleza de la enfermedad.*—Querer localizar una enfermedad que, como la pelagra, imprime sus vestigios en tantos órganos y en tantos tegidos, sería retroceder á los tiempos en que el espíritu de localizacion habia invadido las escuelas, á consecuencia de una aplicacion ilimitada de los grandiosos descubrimientos del inmortal Bichat. La pelagra, sea endémica, sea epidémica, sea esporádica, es una diátesis particular *sui generis*, que las mas veces denota un estado de caquexia mas ó menos profunda de la economía. Dispensamos á nuestros lectores del trabajo de leer las numerosas hipótesis que han emitido los autores acerca de su naturaleza íntima; la desconocemos completamente, y las investigaciones mas minuciosas de hombres eminentes, como Strambio, Calderini, Balardini, Guerreschi, Tizio, Marzari y otros muchos, con que se honra la medicina italiana, no han dado todavía ningun resultado satisfactorio. Querer deducir de la ignorancia de la ciencia respecto de este punto, que los médicos de la Lombardia no han tenido celo suficiente, que han faltado á los sagrados intereses de la humanidad, ó han carecido de esa inteligencia, que es hermoso privilegio de las naciones italianas, seria una consecuencia contra la cual levantaremos nuestra voz cuanto nos sea posible. Tal es la naturaleza misteriosa de esta singular enfermedad, que hasta ahora no ha sido posible determinar sobre qué sistema de órganos ó sobre qué tegido imprime primeramente la pelagra sus repugnantes vestigios. Hemos visto que Cayetano Strambio colocaba en las vias digestivas el punto de partida de la enfermedad, en el mayor número de casos;

su hijo Juan Strambio, que supo resistir el torrente general que arrastró á casi todos los ánimos cuando el sistema de Broussais reducia todas las afecciones á la inflamacion gastro-intestinal, admitia la frecuencia de las lesiones digestivas en la pelagra, pero creia que sus primeros efectos recaian sobre la médula espinal y el nervio gran simpático, y que la afeccion gastro-intestinal era puramente secundaria. En cuanto á las lesiones cutáneas, si bien ofrecen mucha importancia especialmente bajo el punto de vista del diagnóstico, reciben de la diátesis general caracteres que pueden llamarse patognomónicos.

420. *Pronóstico.* — La pelagra confirmada parece que es incurable; pero como esta enfermedad por lo comun no amenaza inmediatamente la vida, se contenta el paciente con una ligera mejoría y vuelve á esponerse á las mismas causas. Es probable que aun respecto de la pelagra confirmada, es decir, de la que aumenta de intensidad por espacio de muchos años, no fuese tan grave el pronóstico, si el enfermo pudiese seguir el camino que le ha aliviado, y cambiar de localidad y de género de vida. Cuando la pelagra ha llegado á cierto grado, desde luego se comprende cuán grave debe ser su pronóstico, porque el mal es superior á todos los recursos de la medicina.

421. *Tratamiento.* —En los campos de la Lombardía no se piensa en el tratamiento de la pelagra, sino cuando se manifiestan accidentes graves. Se limitan á dar mejores alimentos á los que parecen amenazados de ella, á hacerles beber vino, y á reemplazar la *polenta* ó papilla de maiz, con pan de trigo y carne; y con esto consiguen generalmente su objeto. Á fines de mayo y junio, muchos habitantes del campo vienen á tomar los baños al grande hospital de Milan por espacio de quince ó veinte dias, disfrutando entonces mejores alimentos que en sus casas. La hidroterápia seria probablemente muy útil como tratamiento higiénico, tanto mas cuanto que, convenientemente aplicado este método, entonaria la piel y toda la economía, y escitaria al mismo tiempo la accion de los tegumentos. El simple cambio de alimentos produce muchas veces resultados muy ventajosos, y este es un hecho que confirma los esperimentos de Magendie, que han dado á conocer cuán nocivos efectos puede producir un solo y único género de alimentacion, continuado esclusivamente por espacio de mucho tiempo. No parece que son indispensables el vino y el régimen animal, puesto que Marzari ha visto mejorias muy notables en sugetos que entraban en la cárcel con síntomas de pelagra, aun cuando su alimento consistia únicamente en pan de trigo y agua. Frapolli, que habia sentado el principio de que la pelagra procedia de la supresion de la transpiracion en las partes afectas, y que la carne era perjudicial en las enfermedades que dependian de esta causa, conseguia resultados muy ventajosos absteniéndose completamente del régimen animal.

Mas no basta el tratamiento higiénico para combatir los síntomas graves de la pelagra, que muchas veces reclama medios enérgicos. Estos accidentes son ó nerviosos ó sanguíneos, y en muchos casos unos y otros. Asi que son muy útiles las evacuaciones sanguí-

neas locales y generales, y los antiespasmódicos y opiados unidos á los tópicos. Algunos prácticos proscriben enérgicamente la sangría local ó general en la pelagra; pero como es un medio que disipa con bastante prontitud las congestiones, que en esta afeccion simulan la inflamacion franca, y que conviene combatir, se recurre á ella á menudo y con ventajas conocidas. Sería, además, difícil sustituirla con otro medio que produgese idénticos resultados, pues la hidroterápia no es del gusto de todos, y no siempre es fácil su aplicacion. Resulta pues que el tratamiento de estos diversos accidentes es con corta diferencia el mismo que el de las varias afecciones gastro-intestinales, meningo-encefalitis, entero-meningitis, entero-mielitis, etc., teniendo siempre muy presente que no se trata de inflamaciones francas, sino de naturaleza pelagrosa. Por esta razon son tambien útiles, y aun á veces necesarias, las bebidas demulcentes, las lavativas con almidon, los opiados, las emulsiones y los fomentos. En cuanto á la afeccion cutánea, no reclama otros medios que los baños simples á 25 ó 26° Reaumur, y los fomentos emolientes en caso de irritacion algo estensa: la utilidad de los primeros es tal, que muchos prácticos los consideran como la base de todos los tratamientos que pueden emplearse contra la pelagra, con tal que las fuerzas del enfermo permitan recurrir á ellos; pero, como dice muy bien Cayetano Strambio, es preciso tener cuidado de no considerar los baños como el único y principal remedio contra esta enfermedad.

Nota. La lámina iluminada, que acompaña á esta historia de la pelagra, ha sido copiada del natural en Milan. El enfermo, que era un niño de tres ó cuatro años, afectado hacia algunas semanas de la pelagra, tenia la erupcion en el dorso de las manos y de los pies, en la frente, en las partes laterales de la cara y en la parte superior del esternon; en una palabra, en todos los puntos mas especialmente espuestos á la influencia de los rayos solares. La piel, en estas partes, presentaba un color de chocolate, mucho mas marcado en las manos y pies, el cual hacia un contraste muy notable con el del resto del cuerpo. En el dorso de una de las manos solamente, que es la que representa la lámina, y en la que hemos hecho los mayores esfuerzos para reproducir fielmente el color de chocolate tan característico de la descamacion pelagrosa lombarda, presentaba la afeccion cutánea la forma estriada particular, designada por Alibert con el nombre de *pelagra orbicular*, y que dispuesta algunas veces en forma de rayas semi-elípticas sucesivas, sube asi hasta el codo. Los síntomas generales consistian en cierto calor en la piel con aceleracion del pulso, anorexia, lengua blanquecina con puntos rojos, sed y estreñimiento; síntomas que desaparecieron á los tres ó cuatro dias, bajo la influencia del régimen, de la quietud y del uso de bebidas diluentes.

La afeccion cutánea, cuyo aspecto repugnante parecia indicar una lesion mas ó menos profunda de la piel, no era sin embargo mas que superficial, y limitada al epidermis. Nos dimos prisa afortunadamente á hacerla copiar con toda exactitud; porque tres dias despues de la entrada del enfermo en el hospital, á consecuencia de su permanencia en cama, se habia desprendido ya el epidermis afectado

de todos los puntos indicados, quedando perfectamente sana la piel subyacente.

Grano de Alepo.

422. Con este nombre se designa una erupcion tuberculosa, casi desconocida en Francia, que reina epidémicamente en Bagdad, en muchas poblaciones de las orillas del Tigris y del Eufrates, y principalmente en Alepo, de donde ha tomado su nombre. Solo conocíamos esta enfermedad, y eso muy imperfectamente, por una descripcion que hizo de ella Bo en las *Memorias de la Sociedad de Medicina*, y por la relacion de algunos viageros, y entre otros de J. Russel, médico inglés; cuando dos médicos franceses, Guilhou y Lagasquie, la estudiaron detenidamente en un viaje que hicieron á Siria en 1825. La tésis que Guilhou sostuvo en la Facultad de medicina es una monografia muy interesante, que presenta la historia mas exacta y completa de esta afeccion.

423. La enfermedad designada con el nombre de *grano de Alepo*, consiste en la erupcion de uno ó muchos tubérculos, mas ó menos voluminosos, cuyo curso es regular y su duracion casi constante, que solo se padece una vez en la vida, y que deja una cicatriz mas ó menos deforme é indeleble.

424. Hay dos especies: en la una es único el *grano*, y se llama *grano macho*; en la otra, llamada *grano hembra*, hay tubérculos principales, alrededor de los cuales se desarrollan otros mas pequeños, en número mas ó menos considerable. Guilhou y Lagasquie vieron en un francés setenta y siete *granos* principales, rodeados de una multitud de tubérculos mas pequeños, pero tan numerosos, que parecian viruelas confluentes.

425. El grano de Alepo se desarrolla en cualquier punto del cuerpo, pero mas especialmente en la cara. Este parece que es el sitio de predileccion para los naturales de Alepo; al paso que se ha notado que en los estrangeros se manifestaba de preferencia en cualquier otra parte. Guilhou ha encontrado vestigios de ellos en los órganos genitales.

426. La duracion habitual del grano de Alepo es de un año; á veces, sin embargo, se prolonga mucho mas, y se le ha visto durar desde la primera infancia hasta la pubertad.

427. Puede dividirse el curso del grano de Alepo en tres períodos: de *erupcion*, de *supuracion* y de *desecacion*.

En el *periodo de erupcion*, el punto en que vá á manifestarse la enfermedad presenta primeramente una eminencia ligera, generalmente de forma lenticular. No hay síntomas generales; el enfermo no siente dolor, y aun en la misma superficie afecta no se advierte calor ni escozor. Esta tumefaccion, apenas perceptible, crece insensiblemente por espacio de cuatro ó cinco meses, y en esta época empieza el *período de supuracion*, que se anuncia por dolores á veces muy intensos, especialmente cuando tiene su asiento la erupcion en regiones poco carnosas, delante de las articulaciones. Entonces se ulcera el tubérculo, y se cubre de

una costra húmeda, blanquecina, que se desprende en totalidad ó en parte, formando grietas, de las que fluye un pus mas ó menos abundante, generalmente inodoro, claro y algo amarillento. La ulceracion es desigual, poco profunda; su superficie roja, y está erizada de pezoncillos; su diámetro varía desde una á cinco ó seis pulgadas. La costra se reproduce para desprenderse de nuevo, ó agrietarse otra vez; á veces no se cae, y deja fluir un líquido espeso, de muy mal olor. Este período dura cinco ó seis meses, y termina por la formacion de una costra seca, adherente, que constituye el *periodo de desecacion*, y se desprende comunmente al cabo de un año.

428. El grano de Alepo interesa todo el grueso del dermis; siempre deja una cicatriz indeleble, deprimida, por lo comun superficial, pero en ocasiones bastante profunda. Esta cicatriz es lisa ó plegada, á veces morena, pero mas comunmente blanca. A menudo produce deformidades enormes; asi es que deprime ó eleva los párpados; destruye las alas de la nariz, una parte del pabellon de la oreja, etc.

429. El grano de Alepo ataca á los sugetos mejor constituidos; y solo en casos muy raros se le ha visto complicado con una afeccion escrofulosa. En tales casos es cuando ha durado muchos años, á veces desde la primera infancia hasta la pubertad.

El grano de Alepo se desarrolla indistintamente en todas las edades y en ambos sexos; en todas las condiciones y en todas las profesiones. Los niños le padecen á la edad de dos ó tres años. En Alepo, segun dice Guilhou, no hay ejemplo alguno de un niño de diez años que no haya padecido el grano, y es raro encontrar un solo habitante de este pais que no esté marcado por tan singular enfermedad.

El grano de Alepo no es contagioso: John Russel, para preservar la cara, ha tratado de inocularle; pero no ha podido conseguirlo. Es endémico, no solo en Alepo y sus alrededores, sino tambien en Bagdad y en otros muchos pueblos, y especialmente en los que están situados en el camino recto de Bagdad á Alepo.

Ataca á los estrangeros lo mismo que á los indígenas; el tiempo necesario para contraer el grano es indeterminado: unos son acometidos á los seis meses de su llegada al pais, otros al cabo de quince ó diez y ocho años. En muchos casos ha bastado una permanencia muy corta para llevar consigo un gérmen indestructible, y ser atacado del grano mas adelante, muy lejos del punto en que se habia recibido la influencia de la causa que le produce. No son raros los hechos de esta clase, ni carecen de análogos en la ciencia. La misma patologia cutánea ofrece de cuando en cuando ejemplos de ello, respecto de esas enfermedades tan graves que se contraen casi siempre en los paises ecuatoriales, y especialmente respecto de la elefantiasis de los griegos. Con este motivo cita Guilhou en su memoria dos hechos muy curiosos. Un viagero inglés, que no habia hecho mas que pasar por Alepo, padeció el grano algunos años despues de su vuelta á Lóndres. Un comerciante francés, que habia vivido veinte años en Alepo sin haber padecido el mal, fué acome-

tido de él en Marsella, mucho tiempo despues de haber regresado de Siria.

Estos hechos son tan comunes, que los habitantes del pais pronostican siempre á los estrangeros, que mas pronto ó mas tarde no dejarán de pagar este tributo.

La causa próxima es enteramente desconocida. Desde hace mucho tiempo se le atribuye en Alepo á las aguas de un riachuelo (el *Coiq*) que baña la ciudad, y del que beben todos sus habitantes. Esta opinion, citada por Volney, ha sido adoptada por Guilhou y Lagasquie, y comprobada por sus minuciosas investigaciones. Sin embargo, ¿cómo esplicar entonces la erupcion, enteramente idéntica en su curso y en sus síntomas, que reina en Bagdad, en Mossoul, etc.? ¿Habrá que admitir la misma influencia respecto de otros rios?

El perro padece, lo mismo que el hombre, el grano de Alepo, que se presenta en él absolutamente con los mismos caracteres. Es el único animal en quien se ha observado hasta ahora.

430. El grano de Alepo no es, propiamente hablando, una enfermedad grave; no trae riesgo alguno de consideracion; toda su gravedad se reduce á la produccion de una cicatriz inevitable y muchas veces muy deforme.

431. El tratamiento del grano de Alepo se reduce á medios muy sencillos. El mejor, segun Guilhou, consiste en aplicaciones emolientes, lociones para mantener la parte limpia, y el cuidado de preservar la erupcion del contacto del aire. Los infinitos medios ensayados para combatir esta enfermedad han sido todos inútiles, y aun algunos peligrosos, especialmente cuando constituian una medicacion activa. Sin embargo, acaso no sea aventurado suponer, que á beneficio de cauterizaciones bien dirigidas seria posible contener el desarrollo de la enfermedad, ó á lo menos evitar que fuera la cicatriz tan deforme. Salina, médico de Alepo, asegura que siempre ha conseguido disminuir la duracion y estension del mal, cauterizando con el hierro candente, antes del período de supuracion. Aconseja tambien la aplicacion de una pomada compuesta de alcanfor, litargirio, vinagre y cerato, que segun dice le ha producido muy buenos resultados. Por último, recomienda la pulpa de casia, humedecida con agua de rosas.

SIFILIDES.

432. Las erupciones venéreas son tan antiguas como la sífilis: son los primeros síntomas de que hicieron mencion los escritores contemporáneos á la epidemia del siglo décimo quinto. Solo hablan, con efecto, de pústulas que tenian su asiento en la piel; y las denominaciones de pústulas *costrosas*, *húmedas*, *ulcerosas*, parece que indican que se admitian ya muchas especies. Confundidas en la multitud de formas diversas que puede afectar la sífilis, atravesaron muchos siglos, sin ser objeto de investigaciones particulares por parte de los autores. A principios del siglo diez y nueve se formó con ellas una familia separada, designándolas con el nombre de *sifi-*

lides; pero esta denominacion se estendia á todas las alteraciones de la piel, producidas por el virus venéreo; las especies estaban muchas veces agrupadas segun sus diferentes estados y segun formas accidentales. Sin tomar en cuenta los elementos primitivos, se reunieron variedades enteramente distintas y se admitieron especies enteras (*sifilide ulcerosa*) fundadas en caracteres enteramente secundarios (la *ulceracion*), que pueden ser consecutivos á diferentes alteraciones.

Biett, en el hospital de S. Luis, se ocupó especialmente de estas afecciones, y estudió con cuidado su curso y su desarrollo; se fijó principalmente en sus caracteres primitivos; las agrupó con arreglo á sus lesiones elementales, y logró hacer variedades bien distintas, que no inducen á confusion.

Con arreglo á esta doctrina, que esplicó por espacio de cerca de veinte años, pasaremos nosotros á estudiar las sifílides.

433. Reservamos esencialmente esta denominacion, para las afecciones venereas que, teniendo su asiento especial en la piel, constituyen *verdaderas erupciones*, tanto por la estension de las superficies que ocupan, como por las alteraciones primitivas, que todas se refieren á las lesiones elementales de las *erupciones* de distinta naturaleza; desechando asi todas esas producciones prominentes, todos esos síntomas mas ó menos locales, que nos parecen completamente diversos, y que no sabemos cómo han podido confundirse con las verdaderas *erupciones venéreas*, y por último, no admitiendo tampoco en las sifílides mas úlceras que las que suceden á las costras, ó se manifiestan en el vértice de un tubérculo.

Asi es que en nuestra opinion no deben colocarse entre las sifílides, ni la *úlcera venérea primitiva*, que no viene precedida de ninguna elevacion del epidermis, de ninguna vesícula, como se dijo hace mucho tiempo y se ha confirmado últimamente, ni las ragades, las verrugas, las coliflores, etc., que constituyen síntomas esenciales enteramente distintos.

434. Entendemos pues por sifílide toda erupcion propiamente dicha, que se desarrolla en la piel bajo la influencia de la infeccion sifilítica.

Esta erupcion puede ser *exantemática*, *vesiculosa*, *pustulosa*, *tuberculosa*, *papulosa* y *escamosa*.

Unas veces es *primitiva*, es decir, que acompaña á otros síntomas, ó se desarrolla con ellos poco tiempo despues de la infeccion: en ocasiones es el único carácter que revela la existencia de la sífilis.

Otras veces, y es lo mas comun, es *consecutiva*; es decir, que se desarrolla despues de haber desaparecido los síntomas primitivos, ora inmediatamente, ora algunos dias, meses ó años mas tarde.

Su curso es comunmente crónico; la sifílide primitiva puede sin embargo presentarse á veces en un estado semi-agudo, especialmente bajo la forma exantemática.

Todas las edades están espuestas á padecerla, desde el niño que, castigado al nacer por las faltas de sus padres, trae consigo una infeccion que no tarda en manifestarse en todo su cuerpo, y las mas veces le arrastra al sepulcro; hasta el viejo que apenas quiere creer

que al cabo de tantos años tenga todavía que pagar un placer que ha olvidado.

Los síntomas que presentan las sifílides pueden referirse á tres órdenes: pertenecen al primero los que son comunes á las sifílides en general; se colocan en el segundo los síntomas particulares de cada especie: así es que la sifílide papulosa presenta distinto aspecto que la pustulosa, etc. Por último, comprenderemos en el tercer órden ese aparato casi constante de síntomas concomitantes, triste y frecuente atributo de esta clase de erupciones.

435. *Síntomas comunes.*—Las sifílides presentan, por lo comun, un *color cobrizo*. En algunos casos solamente de sifílides semi-agudas es menos intenso este color, pero ni aun entonces ofrecen nunca el color rojo, francamente inflamatorio.

Afectan casi siempre la *forma circular*, ora exista esta forma en chapas aisladas de pequeñas dimensiones, ora se encuentre tambien en los últimos contornos de una erupcion mas ó menos estensa. A veces no es completo el círculo, sobre todo en este último caso; pero solamente suele faltar un pequeño segmento para completar el anillo, y siempre hay una mitad, tres cuartas partes, ó mas. Esta forma circular se encuentra igualmente en las ulceraciones que suceden á la mayor parte de las sifílides, y que ofrecen los caracteres que habitualmente se atribuyen á las úlceras venéreas.

Las *escamas* son siempre delgadas, secas y agrisadas; las *costras* gruesas, verdosas y á veces negras, constantemente duras y surcadas.

Puede manifestarse la erupcion en cualquier punto de la piel; pero sus sitios de eleccion son, sin contradiccion, la cara y con especialidad la frente y las alas de la nariz, la espalda y los hombros. Se ha dicho que era muy frecuente en las manos y en las muñecas; pero precisamente hemos visto lo contrario, en los numerosos hechos que hemos tenido ocasion de observar en las salas de Biett.

La piel, en los espacios sanos, está generalmente terrosa; á veces exhala el enfermo un olor particular.

Por último, las cicatrices de las sifílides tienen un aspecto particular, que constituye un fenómeno comun muy notable: son redondeadas, deprimidas, de color blanco mate, surcadas á veces por bridas profundas. Añádase á esto la falta de calor y de prurito, y tendremos el cuadro de estos fenómenos, cuyo estudio tiene mucha importancia práctica.

436. *Síntomas particulares.*—Hemos dicho que las sifílides podian presentarse bajo las formas exantemática, vesiculosa, pustulosa, tuberculosa, papulosa y escamosa: vamos ahora á examinar estas especies en particular, ó á lo menos á esponer los síntomas que las caracterizan individualmente.

437. *Sifílide exantemática.*—La sifílide exantemática ofrece dos variedades distintas.

La primera (*roseola sifilítica*) se presenta bajo la forma de pequeñas manchas irregulares, de color rojo *cobrizo*, ligeramente confluentes, y que desaparecen, aunque lentamente, comprimiéndolas con el dedo. Esta variedad se manifiesta principalmente

en el tronco y en los miembros; acompaña muchas veces á ciertos síntomas primitivos, y con especialidad á la blenorrágia. Precedida muchas veces de desazon, dejadez, cansancio, dolores vagos en los miembros, en algunos casos, aunque raros, de un ligero movimiento febril, se estiende la roseola sifilítica con bastante rapidez, y en ocasiones es general al cabo de veinte y cuatro horas. Puede permanecer estacionaria por espacio de muchos dias y aun de muchas semanas; despues desaparece la rubicundez, y se convierte en un color pardo, que dura mas tiempo, y que es mucho mas manifiesto, cuando por una causa cualquiera se retira la sangre de los vasos capilares. La roseola sifilítica se presenta acompañada de una angina particular, caracterizada por el color rojo, violado, de la membrana mucosa de la boca, del velo del paladar y de la faringe, y por un estado de sequedad notable. Este síntoma suele ser de mucha importancia para el diagnóstico. Tales son los caracteres de la roseola primitiva y semi-aguda; algunas veces es consecutiva, y entonces se presenta en estado crónico.

La segunda (*eritema papuloso*) constituye esa erupcion particular que, acompañando casi siempre á la blenorrágia, se ha atribuido sin razon á la administracion del bálsamo de copaiba, y considerado como un efecto de este medicamento. Con efecto, aparece muchas veces aun cuando se haya combatido la blenorrágia por otros medios, y nunca se la ha visto sobrevenir como efecto del bálsamo de copaiba, administrado contra otros síntomas que no sean venéreos, que es una razon mas decisiva todavía.

El eritema papuloso sifilítico está caracterizado por chapas de poca estension, ligeramente prominentes, de color rojo oscuro ó mas bien pardo moreno, que no desaparecen sino muy incompletamente cuando se las comprime con el dedo. Esta erupcion es de muy corta duracion, y no se presenta acompañada de comezon ni descamacion. Casi siempre es una sifílide primitiva.

438. *Sifílide vesiculosa.*—Esta variedad se ha considerado por mucho tiempo, y nosotros éramos tambien de esta opinion, como una de las formas mas raras que puede presentar la sífilis: Biett solo la habia visto un corto número de veces. La primera que tuvimos ocasion de observarla fué en una jóven, cuya historia conservaremos aquí por haberla publicado en las ediciones anteriores, si bien despues hemos visto otros muchos casos en las mismas salas de Biett; y en la actualidad podemos asegurar que esta forma de las sifílides es, si no muy comun, á lo menos mas frecuente de lo que se creia.

La sifílide vesiculosa puede presentarse bajo dos formas, una de las cuales, la *sifílide en forma de varicela*, está completamente descrita en la historia de la enferma de que acabamos de hacer mencion, y es la siguiente:

J..., de edad de diez y seis años, robusta y bien reglada, de temperamento sanguíneo, se sentia mal de la garganta hacia algunos dias; tenia en el fondo de la boca un calor y un escozor preternaturales; esperimentaba alguna dificultad para tragar la saliva; y bien pronto notó que se le habian presentado algunos *granitos* en va-

rios puntos del cuerpo. Por lo demás no habia tenido sino síntomas generales muy leves, que se habian reducido á un poco de anorexia y algun ligero movimiento febril. Tal era el estado en que se encontraba cuando entró en el hospital de S. Luis. La presencia de las vesículas (porque efectivamente eran pequeñas elevaciones del epidermis causadas por el derrame de serosidad transparente), á cuya aparicion habia precedido una angina y un poco de fiebre, hizo diagnosticar una varicela. La enfermedad estaba en el sesto dia; la erupcion cubria casi todo el cuerpo, y las vesículas, que dejaban entre sí á veces intervalos muy grandes, se presentaban en diferentes estados; unas eran incipientes, al paso que otras ya estaban marchitas. No habia mas síntomas concomitantes que la angina.

Habiendo examinado Biett á esta enferma, encontró mucha analogía entre la erupcion que presentaba y una sifílide vesiculosa, que habia tenido ocasion de observar dos veces en circunstancias análogas. Un exámen detenido, y las modificaciones ulteriores que presentó esta enfermedad, confirmaron la exactitud del diagnóstico. En efecto las vesículas eran pequeñas; su base, bastante ancha, estaba rodeada de una aureola roja evidentemente cobriza; no eran francamente inflamatorias; sus progresos eran muy lentos, y no determinaban ningun síntoma local, ningun prurito y casi nada de calor. Poco á poco se marchitaron y el líquido fué reabsorvido. En algunas se puso opaco, se concretó, y produjo una escamita, que se desprendió al cabo de mas ó menos tiempo. Pero todas ellas, cualquiera que fuese su terminacion, dejaron una inyeccion cobriza, que presentaba todos los caracteres de las manchas sifilíticas.

Por último, lo que mas contribuyó á poner de manifiesto la verdadera naturaleza del mal, fué el exámen atento de la cámara posterior de la boca, hecho cuando entró la enferma en el hospital. La membrana mucosa de la faringe presentaba una úlcera redondeada, con el fondo pardo, y los bordes cortados perpendicularmente, etc. Se prescribieron únicamente los diluentes, con objeto de ver si se presentaban algunos otros síntomas con caracteres mas marcados todavía; pero á los quince dias pidió el alta, cansada, segun dijo, de ver que no avanzaba la enfermedad. No se pudo conseguir que confesase circunstancia alguna que confirmase el diagnóstico; mas le creimos suficientemente justificado con los síntomas que se observaron.

Persuadido de que cada vez se habia de hacer mas manifiesta esta enfermedad, uno de nosotros fué á ver á la paciente á su casa un mes despues de su salida del hospital, y pudo entonces convencerse de que tenia todo el cuerpo cubierto de verdaderas *pústulas sifilíticas*; pero estaba en manos de un curandero y no quiso volver al hospital.

La segunda forma de sifílide vesiculosa es el *eczema sifilítico*, que consiste en grupos vesiculosos diseminados, cuya base son unas chapas de color rojo cobrizo. Las vesículas son comunmente mas gruesas y mas prominentes que en el eczema simple; tienen tambien un curso individual mas lento; la reabsorcion es mas tardía; la enfermedad termina por una ligera esfoliacion, que forma sobre las

chapas una multitud de cordoncillos, que contrastan con el color de los puntos en que tenian su asiento las vesículas.

El *eczema sifilítico* puede tomar tambien la forma del eczema impetiginoso; las chapas se cubren de costrillas negruzcas, surcadas, mas adherentes que en las afecciones análogas simples, y que dejan á veces, cuando se caen, úlceras características.

La sifílide vesiculosa se presenta siempre precedida de algunos síntomas generales; las mas veces es un síntoma consecutivo.

439. *Sifílide ampollosa*.—Puede presentarse bajo las dos formas de pénfigo y de rupia.

El *pénfigo sifilítico* es una afeccion que parece peculiar de los recien nacidos. El doctor Krauss publicó en 1834 una tésis interesante acerca de esta enfermedad, si bien es cierto que comprende hechos que no pertenecen al pénfigo. Posteriormente Pablo Dubois ha comprobado gran número de hechos de esta clase, y ha sido el primero que ha determinado la filiacion sifilítica de esta enfermedad. En todos los casos que ha observado, ha podido averiguar la existencia anterior de la sífilis en la madre, y ha visto úlceras especiales debajo de las ampollas. La enfermedad estaba caracterizada por la presencia de muchas ampollas de distinto tamaño, aunque nunca pasaban del de una avellana, situadas comunmente en la palma de las manos y planta de los pies, rodeadas de una aureola violada, y llenas de un líquido sero-purulento. Es una afeccion primitiva y constantemente mortal.

La *rupia sifilítica* es mucho mas rara; está caracterizada por grandes ampollas irregulares, llenas de un líquido negruzco, que produce costras del mismo color, cónicas, debajo de las cuales hay úlceras profundas y características. Es un síntoma esencialmente consecutivo.

440. *Sifílide pustulosa*.—Esta variedad está caracterizada por la presencia de pequeñas eminencias, de base mas ó menos ancha, llenas de una materia icorosa y purulenta. Estas pústulas, cuyo humor se concreta las mas veces y forma costras, dejan ora una mancha agrisada, ora una cicatriz, ora una úlcera mas ó menos profunda.

La historia de la sifílide pustulosa es muy interesante, sobre todo si se tiene presente, que bajo la denominacion vaga de *pústulas* han descrito y confundido casi todos los sifiliógrafos todas las afecciones venéreas de la piel, y que aun en nuestros dias no se han fijado debidamente los prácticos en la definicion de esta forma.

1.° En algunos casos las pústulas (*psidráceas*) son pequeñas, y estrechas; en otros bastante voluminosas, prominentes y redondeadas. Su base es dura y está rodeada de una aureola cobriza; presentan un color sucio; se desarrollan sucesivamente, y suele encontrarse al lado de pústulas incipientes, otras que ya están marchitas, y hasta vestigios de algunas que ya han desaparecido. Sus progresos son lentos, la inflamacion poco intensa; sin embargo, á veces se estiende á bastante profundidad para destruir el dermis, y dejar una pequeña cicatriz blanca, circular, deprimida en el centro, del tamaño de la cabeza de un alfiler. Sin duda se han

confundido estas lesiones elementales con las *pápulas*, puesto que se han descrito como pertenecientes á una afeccion papulosa las referidas cicatrices, que son, á lo menos en el mayor número de casos, procedentes de verdaderas pústulas.

Esta variedad ocupa principalmente la cara, el pecho, la espalda, los hombros, donde á primera vista se asemeja mucho á la *acnéa*. Las pústulas se secan y forman una costrita de color amarillo-parduzco, que se desprende, cae, y deja á veces una cicatriz; pero en el mayor número de casos se observa solamente una inyeccion consecutiva mas ó menos pronunciada de la red vascular.

En los miembros presentan estas pústulas un aspecto muy diverso. A veces tienen el tamaño de una lenteja; son bastante numerosas y poco prominentes. Su base es dura, y solo contienen una corta cantidad de un líquido purulento, cuyo color blanco amarillento resalta notablemente en medio de esta pequeña eminencia cobriza. No producen úlceras: se forma una costra ligera, que cae y deja una cicatriz, en algunos casos únicamente una inyeccion lívida, y en ocasiones una pequeña induracion crónica.

Esta sifílide (*sifílide pustulosa lenticular*) es la mas comun de las erupciones pustulosas; pero al mismo tiempo la que mas fácilmente se desconoce, á causa sin duda de la prontitud con que pasa al estado purulento, y de la persistencia de esa induracion, que muy desde el principio reemplaza á la pústula, y por último de la disposicion misma de la erupcion, siempre muy estendida bajo la forma de granos aislados. Esto esplica tambien por qué la sifílide pustulosa pasa, sin razon, por una de las formas mas frecuentes.

2.° *Impétigo sifilítico.*—Esta forma, precedida comunmente de un ligero mal estar, empieza por una rubicundez de los puntos afectados; despues aparecen pequeñas colecciones purulentas, que forman chapas irregulares, mas ó menos confluentes, situadas sobre superficies de un color rojo cobrizo, que se cubren muy pronto de costras desiguales, mas duras, mas negras y mas adherentes que en el impétigo comun. Debajo de estas costras se forman úlceras características, que dejan cicatrices mas ó menos estensas, y mas ó menos deformes. Tal es la *sifílide pústulo-crustácea*. Puede afectar cualquier punto de la piel; pero por una predileccion funesta parece que dá la preferencia á la cara, donde suele hacer destrozos irreparables. En algunos casos se desarrolla en muchos puntos á la vez; pero sin tendencia á invadir las partes inmediatas, como veremos que sucede en la sifílide serpiginosa. Siempre es consecutiva.

3.° *Ectima sifilítico.*—Otras veces son mas grandes las pústulas (*flizáceas*); se asemejan mucho á las del ectima, si bien tienen tambien muchos caracteres que las distinguen. Generalmente son escasas, discretas, poco numerosas; se manifiestan con especialidad en los miembros y principalmente en las piernas, al principio bajo la forma de una mancha lívida del tamaño de una peseta, y á veces mas. Se desprende el epidermis en una grande estension de la chapa; está distendido por un líquido parduzco, sero-purulento; el tumor se desarrolla lentamente; se halla ro-

deado de una aureola constantemente cobriza, muy diferente de la del *ectima vulgar*, que tiene un color rojo purpúreo. Al cabo de algunos dias se abre y dá salida á un líquido, que se concreta y forma una costra negruzca muy dura, exactamente redondeada, que poco á poco se engruesa y se surca circularmente. Casi siempre se verifica este desarrollo sin síntomas inflamatorios, ni aun locales; hay poco calor, las partes inmediatas no están doloridas; siente el enfermo un ligero escozor; pero las costras son muy adherentes, y pueden tardar muchísimo tiempo en desprenderse. Cuando llegan á caerse, sea naturalmente, sea á beneficio de aplicaciones emolientes, dejan descubiertas úlceras redondeadas, bastante profundas, cuyos bordes, cortados bien perpendicularmente, están formados por un tegido duro, como violado, y cuyo fondo pálido y parduzco tiene muy mal aspecto. Estas úlceras no tienen tendencia á agrandarse: poco á poco se va formando de nuevo la costra para volver á desprenderse, hasta que por último, á beneficio de un tratamiento adecuado, se adelgazan las costras; se detergen las supercies ulceradas, y son reemplazadas por una cicatriz redonda é indeleble. Esta forma de la sifílide pustulosa es muy frecuente, y la especie mas comun en los niños que nacen infectados. En estos casos son las pústulas bastante grandes, superficiales, aplanadas, ovaladas, muy numerosas; se cubren de costras parduzcas, por lo comun poco gruesas, y seguidas de pequeñas úlceras. Al mismo tiempo tiene la fisonomia cierto aspecto característico, difícil de describir: la piel presenta un color térreo, los niños están delgados, enfermizos, la cara desencajada y llena de arrugas, de modo que parecen unos viejos: además exhalan un olor nauseabundo.

4.° Algunas veces se desarrollan pústulas sifilíticas en la piel que rodea las uñas, y aun debajo de estas. A las pústulas suceden úlceras que producen una supuracion saniosa que escoria las partes inmediatas, y por último se desprenden las uñas, y aunque vuelven á reproducirse es de una manera viciosa; se hacen mas pequeñas, estrechas, arrugadas, delgadas, parduzcas y friables. Las úlceras se cicatrizan; la piel conserva en estas partes un color rojo intenso; dá sangre con la mayor facilidad, y es á veces asiento de dolores muy fuertes.

La sifílide pustulosa es generalmente consecutiva.

441. *Sifílide tuberculosa.*—Es tambien una forma muy frecuente de las sifílides. En esta variedad se manifiesta la erupcion venérea por tubérculos de diferentes tamaños, de un color rojo cobrizo, redondeados, aplanados ó cónicos, á veces diseminados, pero en el mayor número de casos reunidos en grupos, y aun comunmente dispuestos en términos de formar círculos bien marcados. Estas induraciones circunscritas pueden permanecer indolentes por un tiempo indefinido, y manifestarse siempre lisas y lustrosas; otras veces se verifica en ellas una ligera descamacion, ó bien presentan úlceras, que se cubren de costras gruesas, y que ora limitadas á una superficie de poca estension, pueden hacerse mas ó menos profundas; ora por el contrario, propagándose á las regiones inmediatas, pueden ocupar gran parte de la superficie cutánea.

La sifílide tuberculosa se desarrolla en todos los puntos de la superficie del cuerpo; pero afecta de preferencia la cara; y es tan sumamente frecuente en la nariz y en las comisuras de los labios, que la presencia de un tubérculo en estas regiones es casi un signo patognomónico de infeccion venérea. A veces se manifiesta en las cejas y en la cabeza, y determina la caida de los cabellos por efecto de las úlceras que son consecuencia de ella. En un enfermo, que asistia Biett, ocupaba toda la superficie del cuerpo.

La sifílide tuberculosa puede presentarse en muchos y muy diferentes estados; pero únicamente indicaremos los mas frecuentes.

1.° *Sifílide tuberculosa en grupos.*—Consiste en unos tubérculos pequeños, cuyo tamaño varía desde el de la cabeza de un alfiler hasta el de un guisante, redondeados, de color cobrizo, colocados, en el mayor número de casos, exactamente unos al lado de otros, dejando entre sí poco espacio, y formando círculos distintos, de diámetro variable. Cada tubérculo se cubre de un pequeño disco escamoso, duro, agrisado, que no cubre exactamente todo el vértice: el centro de cada círculo está enteramente sano. Esta variedad muy rara vez determina la formacion de úlceras; cuando propende á la curacion, se deprimen poco á poco los tubérculos, y se aproximan cada vez mas al nivel de la piel. Bien pronto queda únicamente un color rojo lívido, que por último desaparece tambien, y al cabo de mas ó menos tiempo es completa la resolucion. Esta variedad se manifiesta principalmente en la frente y en el cuello: jamás es primitiva.

2.° *Sifílide tuberculosa diseminada.*—Otras veces son los tubérculos mas voluminosos y están reunidos en grupos, pero sin órden, en una superficie mas ó menos estensa; son ovalados ó piriformes y muy prominentes, pudiendo llegar á tener el tamaño de una aceituna pequeña. Son lisos, relucientes y lustrosos por su vértice; no se verifica en ellos ninguna esfoliacion; no determinan dolor alguno; y pueden permanecer asi estacionarios por espacio de muchos años. Jamás se ulceran, ó en todo caso son rarísimas las úlceras. Esta variedad se manifiesta de preferencia en la cara y principalmente en los carrillos y en la estremidad de la nariz. Siempre es consecutiva.

3.° *Sifílide tuberculosa perforante.*—En una multitud de casos, hay grandes tubérculos aislados, redondeados, poco numerosos, de color rojo violado, rodeados de una areola cobriza, que se desarrollan principalmente en la cara, y con especialidad en el labio superior y en la nariz. Permanecen estacionarios por espacio de mas ó menos tiempo; pero al fin se ponen doloridos y como tensos. Alrededor de ellos se presenta una chapa eritematosa, mas ó menos estensa, que tiene algo de particular por su color: no es la rubicundez natural, sino un color violado. Muy pronto se ulceran por su vértice, y la úlcera se estiende en profundidad y se cubre de una costra gruesa. Se desarrollan nuevos tubérculos al lado de los primeros; su curso es mas rápido; se confunden las úlceras, y se forma una costra dura, negruzca, muy adherente, de mas ó menos estension. Si se hace caer esta costra, se vé debajo de ella una úlcera desigual, pero cuyos bordes redondeados están cortados per-

pendicularmente, y formados por un tegido, duro, violado y como infartado: el centro es mas ó menos profundo. Vuelven á formarse otras costras, y muchas veces al caerse descubren nuevos destrozos, sobre todo cuando tienen su asiento en partes delgadas. Asi es que muchas veces se vé caer una ala de la nariz, ó se encuentra corroida una porcion del labio. Las superficies que quedan tienen un color rojo violado, y están exactamente limitadas; siendo de notar que presentan formas evidentemente redondeadas, como un cuarto de círculo ó un semicírculo completo. En cuanto á los casos de úlceras que han destruido completamente la nariz, sus cartílagos y sus huesos, de modo que la abertura de las fosas nasales quede al nivel de las megillas, como hemos visto muchos egemplos en el hospital de S. Luis; el mal ha empezado, si no siempre, á lo menos en el mayor número de casos, por una alteracion de los huesos y de los tegidos interiores; se han desarrollado necrosis, caries y úlceras de la mucosa; la enfermedad ha hecho progresos de dentro afuera; la piel no ha tardado en participar de la alteracion profunda de las partes subyacentes; se ha adelgazado y ulcerado, y salvados ya desde este momento todos los obstáculos, han sido rápidos los destrozos. Esta variedad siempre es consecutiva.

4.° *Sifílide serpiginosa.*—En otras ocasiones son los tubérculos gruesos, rojos, duros, redondeados, y están diseminados en diferentes partes del cuerpo, y principalmente en la espalda; á veces tienen el tamaño de una avellana. No se cubren de escamas, y pueden permanecer mas ó menos tiempo estacionarios; pero al fin llega una época en que algunos se ulceran, y estas úlceras, partiendo del vértice, invaden las superficies inmediatas; van dando vuelta en espiral; surcan la piel, á veces en grande estension, y se cicatrizan por una de sus estremidades, mientras que la otra se estiende sin cesar. Estas úlceras, que describen circunvoluciones de formas diversas, segmentos de círculo, círculos enteros, espirales, especies de cifras ó letras, etc., son superficiales, y su anchura no pasa, por lo regular, de algunas líneas. Se cubren de costras gruesas, duras, negruzcas, muy adherentes, quedando despues cicatrices indelebles y deformes, y á veces una especie de bridas. En el mayor número de casos se forman incesantemente nuevos tubérculos y no todos se ulceran á la vez; de suerte que un mismo individuo y á un mismo tiempo puede presentar todos los diferentes estados de esta erupcion. Biett tuvo en su clínica un enfermo, que estaba cubierto de pies á cabeza de esta variedad de la sifílide tuberculosa. La cara, la cabeza, los brazos y especialmente la espalda, estaban surcados de grandes cicatrices deformes, interrumpidas en varios puntos por tubérculos prominentes, rojos y voluminosos, y cruzadas de cuando en cuando por *úlceras serpiginosas*, que se cubrian de gruesas costras. Esta variedad siempre es consecutiva.

5.° *Sifílide con tubérculos aplanados.*—Por último, la sifílide tuberculosa se presenta aun bajo otra forma, que constituye á veces un síntoma primitivo: bajo la forma de tubérculos redondos, gruesos, aplanados, en cuyo vértice se manifiestan pequeñas úlceras li-

neares (*pústulas planas* de Cullerier). A veces no esceden estos tubérculos del tamaño de una lenteja; como sucede con los que sobrevienen en el punto de union del ala de la nariz y de la megilla, ó en las comisuras de los lábios. Otras veces, por el contrario, adquieren el diámetro de una peseta, y tienen algunas líneas de grueso; su color es rojo lívido muy oscuro: en este último caso se manifiestan con especialidad en el escroto, en el pene, en el pubis, en los muslos y en el ano. Bien pronto aparece en su vértice una pequeña ulceracion linear; están como hendidos, y dejan fluir un líquido sanioso, que exhala un olor nauseabundo particular. En ocasiones se halla cubierto de ellos todo el escroto. Están aislados y son perfectamente redondeados; forman una eminencia muy notable. En algunos enfermos, sobre todo en la márgen del ano, se juntan por ciertos puntos de su circunferencia, y presentan superficies mas estensas, pero las úlceras son siempre superficiales. Esta variedad puede ser primitiva; pero las mas veces constituye tambien un síntoma consecutivo.

442. *Sifílide papulosa.*—La sifílide papulosa consiste en una erupcion de pequeñas eminencias macizas, poco prominentes sobre el nivel de la piel, duras, sólidas, que no contienen líquido alguno, que nunca producen verdaderas úlceras ni cicatrices, y terminan por resolucion y descamacion.

Puede desarrollarse bajo dos formas diversas: en la una es aguda, y constituye casi siempre un síntoma primitivo; en la otra es constantemente consecutiva, y sigue una marcha enteramente crónica.

Liquen sifilítico.—Consiste en el desarrollo de pequeñas pápulas, ligeramente cónicas, y por lo comun innumerables; presentan un color cobrizo, y en algunos puntos las areolas violadas que se confunden, dan con bastante propiedad á la piel el aspecto de una estensa superficie cobriza, erizada de una multitud de puntitos prominentes, de color algo menos oscuro. Generalmente suelen acompañar á una blenorrágia, ó se desarrollan poco tiempo despues de la desaparicion del flujo, lo cual está enteramente de acuerdo con la opinion de Carmichael. Estas pápulas se manifiestan comunmente en todo el cuerpo y con especialidad en la cara; su aparicion, muy lejos de verificarse de una manera sucesiva, como se ha supuesto sin razon, es por el contrario casi simultánea; de modo que se manifiesta completamente la erupcion en veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas. Las mas veces no la acompaña ningun síntoma general: sin embargo, nosotros la hemos visto precedida de cefalalgia, mal estar general y un poco de fiebre, y complicada con una comezon muy fuerte. Estos fenómenos los hemos observado, entre otros casos, en un enfermo que habia en el hospital de S. Luis. Era un jóven de veinte años, que habia entrado bajo el concepto de estar padeciendo viruelas; pero la erupcion presentaba evidentemente todos los caracteres de un liquen sifilítico, y acompañaba á una blenorrágia.

Es una de las variedades menos graves de las sifílides. Bateman ha dicho que las pápulas se ulceraban algunas veces por su vértice, y siguiendo esta opinion ha habido muchos que han sostenido que

terminaban siempre por ulceracion, cuando se las abandonaba á sí mismas, *dando lugar á cicatrices violadas*; pero este es un error manifiesto. En efecto, abandonadas á sí mismas, son generalmente de corta duracion, y desaparecen por resolucion. Es posible que alguna vez se ulcere su vértice, como se observa en el *liquen agrius*, y que en tal caso dejen exudar un líquido que, concretándose, forme costras muy delgadas; pero estos ejemplos son sumamente raros. Sin embargo, conviene notar una circunstancia bastante importante: sin que se ulceren las pápulas, pueden ser reemplazadas algunas veces por verdaderas cicatrices muy pequeñas. Las mas veces se seca la erupcion al cabo de algunos dias; se verifica una ligera descamacion casi insensible; desaparecen las pápulas, y no queda mas señal que unas manchitas que no tardan en disiparse.

Sifílide de pápulas grandes.—En la segunda variedad, sigue la erupcion un curso enteramente crónico; las pápulas son mayores, aplanadas, del tamaño de una lenteja, y de color cobrizo; sobresalen un poco del nivel de la piel, y tienen una figura regularmente redondeada. Se desarrollan lenta y sucesivamente; primero se presentan bajo la forma de manchitas amarillas, que se elevan poco á poco y constituyen pápulas indolentes, sin aureola en su base, reunidas comunmente en gran número, separadas por intervalos en que la piel se presenta como terrosa y marchita, y no escitan comezon alguna. Ocupan los miembros, con especialidad en el sentido de la estension; pero se manifiestan tambien con mucha frecuencia en la frente y en la cabeza. Siempre son consecutivas, y acompañan muchas veces á otros elementos de las sifílides, y sobre todo á las pústulas. Es raro que esta variedad termine por delitescencia. En el mayor número de casos es de larga duracion, y el vértice de cada pápula se cubre de una película seca y parduzca. Estas películas caen y se reproducen sin cesar; hasta que por fin las pequeñas eminencias que las sostienen vuelven á rebajarse al nivel de la piel, que solo presenta entonces unas manchas de color blanco sucio, que tardan siempre mucho en desaparecer. Algunas veces hemos visto en el hospital de S. Luis casi enteramente cubierto el cuerpo de estas pápulas, que apenas dejaban intervalos entre sí; la piel, marchita y arrugada, estaba seca, y presentaba un color cobrizo general; las pápulas ofrecian una descamacion tan marcada, que disminuyendo de volúmen á medida que se rebajaban al nivel de la piel, se encontraban los intervalos cubiertos de pequeñas películas, y la enfermedad presentaba á primera vista todo el aspecto de las afecciones *escamosas*.

443. *Sifílide escamosa.*—Esta sifílide se manifiesta algunas veces por escamas secas, situadas sobre unas eminencias pequeñas de color cobrizo, etc., y en tales casos puede afectar muchas de las formas que pertenecen á las enfermedades *escamosas*.

Asi es que puede presentarse bajo el aspecto de la *lepra* ó de la *psoriasis*. Esta especie constituye casi siempre un síntoma consecutivo; sigue un curso crónico, y su duracion es por lo regular muy larga. Termina por resolucion ó por descamacion, pero jamás por ulceracion: nunca deja cicatrices.

Lepra sifilítica.—Una de sus formas mas notables es cuando no solamente se presenta con las chapas de la *lepra*, sino que los discos ofrecen además un color pardo muy oscuro, casi negro, y que probablemente se ha descrito muchas veces como una simple variedad de esta última enfermedad (*lepra nigricans*). Esta erupcion es sumamente rara. En el hospital de S. Luis tuvimos ocasion de observar un caso muy curioso en un enfermo, en el que, habiendo desaparecido la erupcion bajo la influencia de una irritacion abdominal, y habiéndose manifestado de nuevo con todos sus caracteres algun tiempo despues, pudimos seguir paso á paso su desarrollo.

Se presentó la erupcion bajo la forma de chapas exactamente redondeadas, cuyo diámetro variaba desde algunas líneas á una pulgada y aun mas, elevadas por sus bordes, deprimidas en el centro, de un color negruzco muy notable, mas oscuro en medio de la chapa que en sus bordes. Las escamas que las cubrian eran delgadas, secas, quebradizas, y muy poco adherentes; cuando se caian dejaban ver eminencias lisas y lustrosas. Habiendo desaparecido poco á poco la erupcion bajo la influencia de una inflamacion interna, las escamas, que ya se formaban lentamente, dejaron de reproducirse; los bordes se fueron haciendo cada vez menos prominentes, y bien pronto quedó únicamente una mancha negruzca, redondeada, cuyo color disminuyó poco á poco, pero sin desvanecerse del todo. Al cabo de seis semanas habia desaparecido ya la enfermedad accidental; pero se reprodujo la erupcion, se formaron nuevas chapas hácia la parte media de las manchas antiguas, y bien pronto presentó los mismos caractéres que anteriormente. Los puntos prominentes, que poco á poco formaban una especie de rodete elevado, no eran al principio del mismo color que la chapa, sino de un aspecto cobrizo. Se presentaron tambien algunos discos en partes en que se habia conservado sana la piel, y no precedió á su desarrollo la manchita roja de la lepra, sino una inyeccion parduzca, sin calor, escozor, ni comezon. La piel que no estaba cubierta de chapas escamosas, presentaba un color térreo; el enfermo exhalaba un olor particular.

Esta erupcion puede manifestarse en cualquier parte del cuerpo. En el caso que acabamos de citar era general, y las chapas negruzcas, muy numerosas, separadas por intervalos en que la piel sana tenia un color amarillo cobrizo, daban al enfermo un aspecto particular. Las circunstancias anteriores, y algunos egemplos análogos observados por Biett, no le dejaron duda acerca de la naturaleza venérea de la enfermedad. Sea como quiera, la lepra sifilítica se suele presentar sin el color negro y con el tinte cobrizo. Las mas veces se refiere á una sífilis constitucional. Casi nunca es primitiva: sin embargo, Biett ha citado en sus lecciones clínicas un caso muy notable, en el que se manifestó poco tiempo despues de un coito impuro.

Psoriasis sifilítica.—En el mayor número de casos se presenta la sifílide escamosa con otros caracteres, que pertenecen mas especialmente á la *psoriasis*, y en particular á la *psoriasis guttata*. Las chapas pueden estar limitadas á una sola region; pero generalmente

se presentan á la vez en el cuello, en la espalda, en el pecho, en la parte anterior del abdómen, en los miembros, en la cara, y con especialidad en la frente, y aun en ocasiones en los tegumentos del cráneo. Su diámetro varía desde el de un real de plata hasta el de medio duro. Generalmente son aisladas, discretas, irregularmente redondeadas, y algo prominentes sobre el nivel de la piel; se cubren de escamas delgadas, duras, parduzcas, bastante adherentes, que al caerse dejan ver unas elevaciones, no rojas y hendidas, como en la psoriasis, sino lisas, relucientes y de color cobrizo. Cuando se parecen á las de la *psoriasis guttata*, presentan un carácter que Biett consideraba como un signo casi patognomónico, y consiste en un cordoncillo blanco que rodea la base de cada disco en el sitio en que se eleva por encima del nivel de la piel. Es una especie de círculo blanco, adherente á la base, producido indudablemente por el epidermis, dislacerado en cierto modo alrededor. Este carácter, si no constante, es á lo menos muy frecuente, y no tienen razon los que han creido que esta especie de cuello no tenia valor alguno. Por último, es tambien un error decir, que se encuentra igualmente en otras formas, y especialmente en las vesículas, en la varicela por egemplo; pues hay una diferencia muy notable: el cordoncillo sifilítico está muy adherido al contorno de la chapa; mientras que en la varicela, cuando se abre la vesícula para dar salida á la serosidad que contiene, queda una parte del epidermis deprendida y flotante. Algunas veces, aunque no tan á menudo, reuniéndose muchas chapas por algunos puntos de su circunferencia, no forman mas que una sola superficie cobriza, y presentan en varios sitios porciones de escamas que se desprenden y reproducen de nuevo lentamente. Esta erupcion empieza á presentarse por lo regular en los brazos, y luego se estiende al pecho, á la espalda, y por último á la cara: al principio se manifiesta por pequeños puntos de color cobrizo, acompañados á veces de mucha comezon; estos se estienden poco á poco, se elevan, se cubren de escamas, etc.

Sifilide escamosa córnea.—Por último, la sifílide escamosa se presenta, en algunos casos muy raros, en la palma de las manos y sobre todo en la planta de los pies, bajo una forma muy notable, que Biett ha descrito con el nombre de *sifilide escamosa córnea.* Se manifiesta por puntos cobrizos, un poco elevados sobre el nivel de la piel, mas prominentes en el centro. Estos puntos se cubren de escamas parduzcas, duras, hendidas, que se multiplican, y reuniéndose forman una especie de chapa general, con ragades y fisuras. Lo que ha inducido á Biett á darle el nombre de *córnea* es que el centro (cuando es ya muy antigua la enfermedad) presenta una sustancia córnea, como cilíndrica, engastada enteramente en la chapa. Esta variedad rara vez existe sola; generalmente acompaña á otros síntomas sifilíticos, y tambien complica á las demás erupciones escamosas.

444. Muchas veces se encuentran á un mismo tiempo formas diferentes en un solo individuo. Asi es que suelen encontrarse pápulas al lado de pústulas sifilíticas, y estas con tubérculos. La

sifilide escamosa no se complica por lo general con erupciones venéreas de diferente naturaleza; pero como todas las demás, casi siempre se presenta acompañada de síntomas sifilíticos en otros tegidos.

445. *Síntomas concomitantes.*—Estas diversas erupciones pueden estar complicadas con todos los síntomas propios de la sífilis, que como todo el mundo sabe, no perdona ningun tegido, ni ningun órgano; y en el hospital de S. Luis hemos visto muchos sugetos, que han sucumbido á consecuencia de la reunion, por decirlo asi completa, de todas las alteraciones que puede presentar esta enfermedad. Afortunadamente son raros estos casos; pero tambien puede asegurarse, que hay muy pocas sifílides que no se presenten acompañadas de otro ú otros muchos síntomas venéreos. Nos guardaremos bien de describir aquí todas las alteraciones que puede producir la sífilis en la economía; pero creemos conveniente indicar sucintamente algunos de sus síntomas, que forman un accesorio casi inevitable de las erupciones venéreas.

1.º Entre los que con mas frecuencia se observan en estas circunstancias, debemos citar en primera línea las úlceras de la garganta, y sobre todo las que se presentan en las amigdalas y en la mucosa que tapiza la pared posterior de la faringe; que se reconocen perfectamente por su forma y por su aspecto, y consisten, como dice Hunter, en una verdadera pérdida de sustancia, como si se hubiese quitado una porcion de la amigdala ó de la mucosa faríngea, cuyos bordes están muy bien cortados, y cuyo centro escavado presenta una materia parduzca muy adherente.

2.° Vienen despues las manchas sifilíticas, los dolores osteócopos, los periòstosis y exóstosis: estos tienen su asiento principalmente en las partes mas inmediatas á las superficies esteriores, en los huesos del cráneo, en la tibia y en el cúbito, y siempre empiezan por las capas mas superficiales. Hunter ha creido que la proximidad de estas partes á la piel, y su esposicion al frio, pudieran esplicar por qué están mas propensas á sentir los efectos de la sífilis, que las que se hallan á mayor profundidad. Posteriormente se han atribuido estas lesiones á la administracion del mercurio; pero como hay una multitud de egemplos de enfermos, que han presentado estos síntomas sin haber tomado jamás ninguna preparacion mercurial, no podemos dar importancia alguna á semejante opinion. Esto mismo le habia demostrado á Biett de un modo indudable la esperiencia. Desde 1816 habia observado cada año por término medio quinientos ó seiscientos sugetos que por su oficio estaban saturados de mercurio (doradores de metales y fabricantes de espejos, etc.), y nunca habia visto la menor alteracion de los huesos; nunca habia observado exóstosis, á pesar de presentarse en tropel en el hospital de S. Luis á tomar baños de vapor para curarse del temblor mercurial.

3.º Otro síntoma que acompaña frecuentemente á las erupciones venéreas, y tiene grande importancia, porque puede adquirir mucha gravedad, es la *iritis*, tan bien descrita por Beer, y acerca de cuya naturaleza sifilítica han llamado la atencion Saun-

ders y Wardrop primeramente, y luego Lawrence. Diremos cuatro palabras acerca de ella. Se anuncia la iritis por violentos dolores de cabeza, dolores sordos, profundos y gravativos en el ojo, que se aumentan por la impresion de la luz. Al principio se contrae la pupila de un modo uniforme, y disminuyen gradualmente los movimientos del iris; los círculos de esta membrana esperimentan cambios de color; adquieren una tinta mas oscura, á veces rogiza; el borde de la pupila no parece tan liso. Mas adelante pierde esta su forma; se hace mas ó menos angulosa; se hincha el iris y se aproxima á la córnea; se forman pequeños abscesos, que se abren en la cámara anterior, etc. Por último, si no se combate la enfermedad con energía, hace rápidos progresos: mientras por una parte se estiende la inflamacion á la cápsula del cristalino, que pierde poco á poco su transparencia, la córnea se vuelve tambien opaca, y el iris parece que está envuelto en una especie de niebla; por último, se exhala una pequeña cantidad de linfa coagulable, que las mas veces se distingue con una lente, y el iris contrae adherencias indestructibles, etc.

4.º Finalmente, otro síntoma tambien muy notable, que con bastante frecuencia acompaña á las sifílides, es el que algunos patólogos han designado con el nombre de *tumor gomoso*, y sobre el cual ha llamado muy particularmente la atencion Biett en sus lecciones clínicas. Estos tumores no son esclusivamente peculiares de la piel, y parece que tienen origen en el tegido laminoso. Están caracterizados al principio por un poco de incomodidad, ligera prominencia y color lívido; á veces no cambian de color los tegumentos, especialmente cuando es mas profundo el tumor. Su curso es lento; pero poco á poco va adquiriendo el tumor un color mas lívido y se va haciendo mas cónico, sobre todo en los puntos en que debe dislacerarse la piel, para dar salida á la coleccion que contiene. Primero se siente una dureza profunda, y despues un poco de fluctuacion en el centro de esta dureza. Los tumores gomosos pueden terminar, aunque muy rara vez, por resolucion; Biett cita un hecho de esta especie. Las mas veces se dislacera la piel; en algunos casos, al cabo de muchos meses, se vuelven los bordes hácia afuera, y á los dos ó tres dias se forma una úlcera de mucha estension con los bordes cortados perpendicularmente, y que presenta todos los caracteres de las sifilíticas.

5.º Tales son los síntomas generales que acompañan comunmente á las erupciones venéreas, que además pueden complicarse con otras muchas afecciones, ora de la misma naturaleza, ora independientes de la sífilis. Asi es que al cabo de cierto tiempo se forman úlceras en el conducto intestinal, y los enfermos sucumben por fin á consecuencia comunmente de una diarrea crónica, acompañada muchas veces de dolores abdominales muy intensos: en otras ocasiones sobrevienen varios accidentes locales. La erisipela de la cara, por egemplo, complica á menudo á la sifílide desarrollada en este mismo sitio, y entonces desaparece momentáneamente la erupcion; debiendo siempre considerarse mas bien como una modificacion satisfactoria que como un síntoma alarmante. Por último, las sifíli-

des pueden presentarse acompañadas de ocena, de caríes de los cartílagos de la oreja, de infartos escirrosos de los testículos; muchas veces se interrumpe su curso por la aparicion de una flegmasia interior, bajo cuya influencia desaparece poco á poco la erupcion; volviendo á reproducirse insensiblemente en el momento que el órgano inflamado vuelve á su estado natural.

A menudo determinan la alopecia.

6.° Las sifílides pueden complicarse con enfermedades de la piel de diferente naturaleza, y muchas veces hemos visto el eczema, el herpes, y sobre todo la sarna, con una sifílide pustulosa, papulosa, etc. Por último, con frecuencia se complican entre sí las diferentes lesiones elementales de las sifílides, y mas principalmente algunas de ellas: asi que es muy frecuente encontrar pápulas con pústulas ó tubérculos sifilíticos. La sifílide escamosa suele presentarse casi siempre sola.

446. *Necropsia.*—Las sifílides por sí nunca ocasionan la muerte; pero no es raro encontrar enfermos que sucumben despues de haber padecido mucho tiempo una erupcion venérea, á la cual se han unido despues síntomas mas graves de sífilis inveterada, síntomas que poco á poco los arrastran al sepulcro. En muchas autopsias hechas por Biett, ha observado multitud de alteraciones diversas, tales como necrosis, exóstosis reblandecidos, en cuyo último caso presentaba el tegido oseo el aspecto de los huesos esponjosos ó de los que están medio destruidos por la caries, con la diferencia de que la materia que llenaba los intervalos celulares era semi-líquida y tenia un color amarillento; caries, sobre todo en los huesos de los pies, y fístulas. En un enfermo que habia presentado todos los síntomas de una tisis laríngea, habia úlceras en la mucosa de la laringe, caries de los cartílagos, y un trayecto fistuloso que se abria en la parte anterior. En otros casos ha encontrado Biett en el conducto intestinal, y sobre todo en la region ileo-cecal, úlceras de un aspecto particular. Casi siempre hemos observado un derráme mas ó menos considerable de serosidad en una de las cavidades esplánicas, y en ocasiones en todas á la vez. Por último, la mayor parte de los cadáveres de los que sucumben á consecuencia de esta reunion de síntomas, presentan un color térreo, exhalan un olor particular fétido, y entran en putrefaccion con mucha rapidez.

447. *Causas.*—La causa primitiva, esencial, de las sifílides es la sífilis: á la influencia de esta enfermedad, á la de la infeccion virulenta que ha producido en la economia, deben necesariamente las erupciones venéreas los caracteres especiales que las distinguen. Solo la existencia anterior ó actual de la sífilis puede esplicar la presencia de estas erupciones, cuya naturaleza particular y especial está impresa en su fisonomia. En cierta época se quiso atribuir al mercurio el desarrollo de las enfermedades venéreas de la piel; en la actualidad es inútil refutar una opinion, cuya exactitud ha echado por tierra el tiempo y la esperiencia. Nos limitaremos á decir que hemos observado una multitud de enfermos, que, sin haber tomado jamás ni un átomo de mercurio, estaban sin embargo cubiertos de sifílides. Algunos han querido

tambien considerarlas como fenómenos simpáticos ó como simples flegmasías; pero las flegmasias simples no tendrian caracteres particulares y especiales, y la simpatía no puede esplicar la aparicion de una sifílide, como eco, digámoslo asi, de un fenómeno de irritacion que hubiera desaparecido treinta años antes, por egemplo. Queda, pues, solo la sífilis como causa primera de las sifílides.

La esperiencia ha demostrado, que dada la causa íntima de las erupciones venéreas, se desarrollan bajo la influencia de causas ocasionales, generalmente difíciles de apreciar, pero que deben existir, á lo menos en el mayor número de casos. Asi es que pueden determinar la aparicion de las sifílides; una emocion moral, un acceso de fiebre, los escesos, las aplicaciones irritantes, los medicamentos enérgicos, las heridas, las contusiones, las fatigas, etc.

La filiacion de las sifílides hace un papel bastante importante en su etiologia: si son el resultado, la espresion única de la infeccion venérea, son primitivas; tambien lo son cuando se desarrollan al mismo tiempo é inmediatamente despues de los síntomas primitivos ordinarios de la sífilis; si aparecen cuando ya hace mas ó menos tiempo que se han desvanecido los síntomas primitivos, son consecutivas. Esta es la ocasion de advertir, que puede variar hasta el infinito la duracion del intervalo que media entre el síntoma primitivo y la sifílide; pues hemos visto enfermos en quienes no se manifestó la erupcion venérea hasta treinta y cuarenta años despues de la desaparicion completa de todos los síntomas primitivos.

Las sifílides se manifiestan con la misma frecuencia á consecuencia de una blenorrágia que de una úlcera primitiva; lo mismo á consecuencia de esta, que de resultas de un bubon. Sea cual fuere el síntoma primitivo, sea cual fuere la espresion del envenenamiento sifilítico, este envenenamiento es siempre idéntico; de consiguiente las consecuencias deben tambien ser siempre las mismas. Resulta, pues, que las sifílides aparecen indistintamente despues de todos los síntomas primitivos, y que no son mas graves en un caso que en otro.

Si se trata de averiguar qué influencia puede egercer el síntoma primitivo sobre la mayor ó menor rapidez con que se desarrollan las sifílides, se vé bien pronto que nos es aun desconocida; el término medio de un gran número de observaciones ha sido cuatro años y medio despues de úlceras primitivas, y cinco años y diez meses despues de flujos blenorrágicos.

Si se pregunta qué forma de sifílide es la que se desarrolla con mas rapidez, diremos que es la papulosa, que por término medio aparece año y medio despues del síntoma primitivo: por el contrario, la sifílide tuberculosa es la que tarda mas en presentarse, pues el término medio es seis años y nueve meses.

Carmichael, cirujano inglés, ha querido establecer una relacion particular entre tal ó cual síntoma primitivo, y tal ó cual forma de las sifílides. Asi es que, por egemplo, las afecciones pustulosas venéreas son siempre, en su concepto, consecutivas á la úlcera primitiva sin induracion; la sifílide papulosa es consecuencia indispensable de la úlcera primitiva simple con blenorrágia ó sin ella, etc. Por muy seductora que sea esta teoría, han tenido que desecharla

los sifiliógrafos, al ver que la esperiencia demostraba á cada paso su ningun fundamento. En efecto la observacion ha puesto fuera de duda, que la forma del síntoma primitivo no tiene influencia sobre la de las sifílides, y que estas se desarrollan mas ó menos en razon únicamente de su frecuencia general.

La edad no tiene influencia alguna en la aparicion de las sifílides, que son tanto mas comunes, cuanto mas se acercan los enfermos á la edad que representa el término medio entre las erupciones específicas y los síntomas primitivos posibles. Asi es que el mayor número de sifílides se observa de los veinte á los treinta años, porque es el periodo en que hay mas relaciones posibles entre ellas y la infeccion primitiva.

El frio parece que es una causa predisponente de las sifílides.

Hasta ahora no es posible conceder á los temperamentos influencia alguna en el desarrollo de las sifílides: lo mismo sucede con las profesiones, con el número de enfermedades anteriores, y con su naturaleza especial ó simple.

Convenia averiguar si la naturaleza del tratamiento anterior influia en la aparicion de las sifílides, y aunque los resultados han sido contradictorios, parece demostrado que son menos frecuentes despues del tratamiento mercurial, que cuando se emplea el tratamiento simple.

Las sifílides pueden transmitirse por herencia; pero en este caso, como en todos, son la espresion esterior de una infeccion especial, que los padres legan á la criatura, y que es la causa íntima y necesaria de la afeccion que esta padece.

Son contagiosas las sifílides? Cuestion es esta muy controvertida, y que por lo comun se ha resuelto negativamente. Sin embargo, sin hablar de las pústulas planas que son esencialmente contagiosos, hay hechos en que las sifílides, aun secundarias, parece que han transmitido la infeccion venérea por simple contacto; y aunque estos hechos no presenten toda la exactitud apetecible, preciso es no obstante deducir de ellos, que por lo menos se necesita mucha reserva para decidir sobre puntos por lo general tan difíciles de apreciar.

448. *Diagnóstico.*—Aunque las sifílides se presenten en el mayor número de casos con caracteres bien marcados, son acaso la erupcion mas fácil de desconocer, y por un contraste singular, las que con mas frecuencia se suponen. Esto depende sin duda de que afectan casi todas las formas de las erupciones de naturaleza simple; sin embargo, se manifiestan con síntomas bien distintos, y además existe constantemente cierto conjunto, que llama la atencion del práctico egercitado, aun antes de que aprecie todos los pormenores. Este conjunto, resultado de matices que no es posible describir, consiste en modificaciones en la coloracion, en el modo de presentarse la erupcion y en el estado general del enfermo.

En cuanto al valor que algunos patólogos han concedido para el diagnóstico al bueno ó mal éxito de las preparaciones mercuriales, evidentemente es nulo; porque aun cuando el mercurio sea todavía el medio mas precioso que poseemos para combatir la sífilis, sus re-

sultados están subordinados á tantas y tan diversas modificaciones, que seria muy aventurado fundar en ellos el juicio acerca de la naturaleza de una enfermedad. Además, las sifílides presentan en el mayor número de casos, como luego veremos, caracteres bastante positivos para distinguirlas de las erupciones que pudieran confundirse con ellas, sin que haya necesidad de recurrir á un medio tan poco seguro.

Las sifílides pueden confundirse con cierto número de erupciones, que se refieren mas ó menos á tal ó cual forma, á tal ó cual estado.

1.° Las que pudieran hacer sospechar la existencia de ciertos casos de *sifílide exantemática*, son la roseola y la urticaria, que pueden confundirse con la sifílide exantemática aguda, y las efelides, que pudieran tomarse por una sifílide exantemática crónica.

Roseola.—Difiere este exantema de las chapas parduzcas de la sifílide, por su color de rosa y por los síntomas generales que le acompañan. Muchas veces sigue la roseola sifilítica un curso crónico muy distinto del de la roseola simple; pero conviene mucho tener presente, que en la roseola sifilítica no es tan apreciable al principio del exantema el color cobrizo, porque son mas rojas las chapas; por el contrario, á medida que va pasando tiempo, es decir, cuando deberian ir disminuyendo poco á poco las chapas de la roseola simple, para desaparecer pronto del todo, las de la roseola sifilítica adquieren un color mas oscuro.

Urticaria.—Las chapas de la urticaria, poco estensas, desarrolladas espontáneamente y acompañadas de comezon, simulan bastante bien hasta cierto punto las de la sifílide exantemática aguda. Sin embargo el color no es el mismo; en la urticaria son las chapas ó mas rojas ó mas blancas que el resto de la piel, pero nunca pardas como en las sifílides; en la urticaria son mas prominentes, y la comezon mucho mas fuerte; por último, desaparecen de repente para manifestarse de nuevo espontáneamente al cabo de mas ó menos tiempo; caracteres que no se encuentran en la erupcion venérea.

La sifílide exantemática aguda existe siempre con síntomas primitivos y especialmente con la blenorrágia, ó por lo menos se manifiesta casi inmediatamente despues de su desaparicion.

Efelides.—Las efelides se distinguen de las manchas sifilíticas por varios conceptos. Generalmente son mas grandes é irregulares; están diseminadas en una superficie de mas estension; ocupan con mas especialidad el vientre y la parte anterior del pecho. Las manchas sifilíticas, comunmente redondeadas, rara vez esceden del tamaño de medio duro; son por lo regular poco numerosas, y se manifiestan de preferencia en la cara y con especialidad en la frente y en las cejas. Las efelides son amarillas; están acompañadas de comezon á veces bastante intensa, y cubiertas habitualmente de una esfoliacion furfurácea. Las manchas venéreas tienen un color rojo cobrizo, á veces como negruzco; apenas ocasionan prurito, y rarísima vez se advierte en ellas ni la mas ligera descamacion. Por último, nunca se reunen para formar, como las efelides, chapas

contínuas, con bordes irregulares, que cubren superficies enormes.

Las manchas sifilíticas casi siempre están acompañadas de otros síntomas venéreos; muchas veces se hallan complicadas con iritis.

Hay por último casos en que es sumamente oscuro el diagnóstico de estas manchas, pudiéndoselas confundir en un principio con la elefantiasis de los griegos. Pero además de que las manchas sifilíticas son raras, se podrá evitar semejante error, comparando sus caracteres especiales con los de la elefantiasis. En esta última, son las manchas leonadas; la piel está como tensa y reluciente, y hay, en fin, un carácter patognomónico que es la insensibilidad de las chapas, que se pueden pellizcar y pinchar sin ocasionar dolor. En caso, pues, de duda, deberá echarse mano de este último medio de diagnóstico, y recurrir además á los antecedentes del enfermo, quien, cuando tiene elefantiasis, viene siempre de algun punto donde es endémica esta terrible enfermedad.

2.° La *sifílide vesiculosa* se hace notar principalmente por la duracion individual de las vesículas, por la areola cobriza que rodea su base, por su número y disposicion: estos caracteres la distinguen fácilmente de la varicela y del eczema. La sifílide vesiculosa en estado impetiginoso es notable por la adherencia y sequedad de las costras, las úlceras, etc. Finalmente, la sifílide vesiculosa deberá distinguirse del herpes circinnatus, por su color cobrizo, perceptible hasta en el centro mismo de las chapas.

3.° La *sifílide pustulosa* pudiera confundirse con la acnea y con el ectima.

Acnea.—Las pústulas de la acnea, y con especialidad las de la cara y de la frente, pudieran tomarse á veces por pústulas psidráceas sifilíticas, tanto mas fácilmente, cuanto que, como ellas, únicamente presentan un punto purulento muy pequeño; pero son mas prominentes en la acnea, rojas, y á veces están rodeadas de una aureola eritematosa (caparrosa) muy marcada; al paso que presentan un color violado en la sifílide, y en su base ofrecen una inyeccion cobriza. La piel que las separa en la acnea está roja, animada, reluciente, oleosa y sembrada de puntitos negros; en la erupcion venérea se presenta como térrea y marchita. Finalmente, las pústulas psidráceas sifilíticas suelen dejar muchas veces pequeñas cicatrices, lo cual es muy raro en la acnea, si se esceptúa la *acné indurata*, que por otro lado presenta caracteres muy diversos. Las cicatrices consecutivas á las pústulas sifilíticas son redondas; las de la acnea son oblongas.

Ectima.—Las pústulas flizáceas de la sifílide se asemejan mucho, en ciertas circunstancias, á las del ectima, y puede ser difícil distinguirlas en algunas ocasiones. Sin embargo, la aureola que rodea la base de las pústulas ectimoides tiene un color rojo purpúreo; y es constantemente *cobriza* en las pústulas sifilíticas. Las costras de estas últimas son mas gruesas y adherentes, y á veces casi negras; están surcadas circularmente. Las úlceras que las reemplazan son redondeadas y profundas; sus bordes cortados perpendicularmente, etc.; siempre producen una cicatriz deprimida é indeleble. Por

último, es muy raro que no presente el enfermo al mismo tiempo algunos síntomas concomitantes de la misma naturaleza.

4.° *Sifilide tuberculosa.*—Las erupciones que pudieran confundirse con la sifílide tuberculosa son la *lepra*, algunas variedades de *psoriasis*, la *acné indurata* y el *lupus*.

Lepra.—Hemos visto que los tubérculos sifilíticos, colocados exactamente unos al lado de otros, y dejando entre sí poco intervalo, podian formar círculos perfectos y capaces de confundirse con los de la lepra; pero no constituyen, como en la afeccion escamosa, un círculo contínuo; son tubérculos aislados, lisos, prominentes, de color cobrizo ó violado, cubiertos de laminillas delgadas y duras, siempre mas pequeñas que la induracion que las sirve de base; al paso que las de la lepra son mayores, se estienden hasta cubrir los bordes prominentes, y á veces parte del centro de la chapa, ó toda ella.

Psoriasis gyrata.—Los tubérculos sifilíticos á medio curar, y que solo forman trozos de círculo cuyo resto ha desaparecido completamente, se han tomado muchas veces por una *psoriasis gyrata*, ó por la *lepra* á medio curar. Los caracteres que hemos descrito anteriormente para distinguirlos de esta última enfermedad, son aplicables á este caso.

Psoriasis guttata.—Es evidente que muchas veces se ha tomado por una psoriasis guttata del escroto, los tubérculos sifilíticos que tan frecuentes son en esta parte, al paso que es muy rara en esta region la afeccion escamosa. Sin embargo, siempre será fácil distinguir esos tubérculos redondos, gruesos, aplanados (*pústulas planas* de Cullerier), que se exulceran por su vértice y dejan fluir un líquido sanioso, de olor nauseabundo; de esas elevaciones como papulosas de la psoriasis guttata, que, siempre secas, se cubren de escamas mas ó menos grandes, y nunca se ulceran.

Acné indurata.—Esta variedad puede dejar en la espalda, que es donde mas comunmente se desarrolla, induraciones circunscritas, á veces bastante voluminosas, que se podrian confundir tanto mas fácilmente con los tubérculos sifilíticos, cuanto que están mezcladas con una multitud de cicatrices; pero comunmente estos tubérculos, cuando ocupan dicha region, son duros, redondeados y tienen un color cobrizo; á veces son del tamaño de una avellana; no han sido precedidos de pústulas como las induraciones circunscritas de la acnea; por lo regular se forman en ellos úlceras que invaden las superficies inmediatas, destruyen la piel en mayor ó menor estension (*úlceras serpiginosas*), y se cubren de costras gruesas, que luego dejan, no pequeñas cicatrices oblongas como las de la acnea, sino unas especies de bridas informes, en forma de cigüeña ó espiral.

Lupus.—A veces es difícil distinguir los tubérculos incipientes del lupus de los de la sifílide. Sin embargo, en el lupus son rogizos, blandos y poco desarrollados; su vértice está como marchito y hendido; la piel que los rodea está ligeramente hinchada y como edematosa: los de la sifílide tienen un color cobrizo, son mas prominentes, duros, lisos y relucientes. El lupus empieza comunmente en las megillas; la sifílide, por el contrario, se manifiesta mas á menudo en la frente y en las alas de la nariz. Por último, el

lupus ataca de preferencia á los sugetos escrofulosos, de constitucion floja, y es mas comun en sugetos jóvenes todavia; al paso que la sifílide tuberculosa, que en el mayor número de casos es un síntoma consecutivo, ataca generalmente á sugetos de cierta edad; además de que con mucha frecuencia está acompañada de otras erupciones especiales tambien (pápulas, pústulas, etc.), y sobre todo de síntomas concomitantes de infeccion sifilítica consecutiva.

5.° *Sifílide papulosa.*—Las erupciones cutáneas con que principalmente pudiera confundirse la sifílide papulosa son la sarna y el liquen.

Sarna.—En algunas ocasiones son muy pequeñas las pápulas sifilíticas, ligeramente cónicas, y pudieran confundirse con la sarna tanto mas fácilmente, cuanto que en muchas descripciones se ha dicho que ofrecen pequeñas colecciones serosas, trasparentes, análogas á las que constituyen las lesiones elementales de esta enfermedad; pero, aun prescindiendo de los demas caracteres que son mas marcados, no hay mas que fijar un poco la atencion para convencerse de que son granitos macizos, sólidos, en una palabra, verdaderas *pápulas*, y esto basta para distinguirlas de la sarna, que es una afeccion *vesiculosa.*

Liquen.—Se distingue el liquen sifilítico del *liquen simple* en que en la erupcion venérea las pápulas, muy pequeñas, ligeramente cónicas y numerosas, son mas oscuras, y en que en algunos puntos se confunden sus aureolas violadas, y dan á la piel el aspecto de una estensa superficie cobriza y áspera, erizada de puntitos ligeramente prominentes, y de color mas claro. En el liquen simple está comunmente limitada la erupcion á una sola region mas ó menos estensa, y particularmente á los miembros. En la sifílide papulosa cubre todo el cuerpo, y especialmente la cara, y es casi simultánea la aparicion de las pápulas.

Creemos que seria supérfluo referir aquí los caracteres que distinguen la sifílide papulosa de las *viruelas*, porque imposible nos pareceria que se pudieran confundir estas dos enfermedades, sino lo hubiésemos visto una vez, como ya dejamos dicho; pero, aun admitiendo que los caracteres que hemos indicado no sean suficientes para distinguir estas dos afecciones en su principio, lo cual no es ni aun probable, el curso ulterior de la erupcion sacaria pronto de dudas.

A veces, por último, las pápulas sifilíticas, mas grandes, aplanadas y muy numerosas, se cubren de pequeñas escamas, que ocultan los intervalos y dan á la erupcion el aspecto de una *sifílide escamosa*; pero solo pudiera haber dudas en cierto período de la enfermedad; porque al principio son muy marcadas las pápulas, y mas adelante vuelven á hacerse manifiestas, cuando se caen las escamas. Asi es que los antecedentes, ó los cambios ulteriores de la erupcion, bastarian para dar á conocer su verdadera y primitiva forma.

6.° *Sifílide escamosa.*—La sifílide escamosa puede tomar, como ya hemos dicho, todas las formas de las enfermedades simples comprendidas en el orden de las escamas; pero las dos que mas dificil-

mente se distinguen de ella son la lepra, y particularmente la psoriasis.

Lepra.—La sifílide escamosa, cuyos bordes son prominentes y el centro deprimido, pudiera confundirse tanto mas fácilmente con la lepra, cuanto que todos los elementos del diagnóstico se fundan en el color cobrizo. Hay que esceptuar la *lepra nigricans*, cuyas chapas, casi negras, constituyen, como lo indica su mismo nombre, un carácter mas que suficiente.

Psoriasis—En algunos casos se presenta la sifílide con el aspecto de una *psoriasis*, y sobre todo de la *psoriasis guttata*; pero en la erupcion venérea presentan las chapas un color manifiestamente cobrizo; se cubren de pequeñas escamas, delgadas, parduzcas, mucho menos gruesas que las de la psoriasis, y que no dejan como estas grietas profundas. Además presentan un signo patognomónico, que consiste en un cordoncillo blanco alrededor de la base de cada chapa, adherente á esta misma base.

Tales son las diferentes erupciones con que mas fácilmente pudieran confundirse las diversas formas de las sifílides; pero además de sus caracteres propios, casi siempre hay algunos síntomas concomitantes que facilitan el diagnóstico, como por egemplo, úlceras en la garganta, dolores osteócopos, exóstosis, iritis, etc.

Finalmente, hay otros dos estados que pueden encontrarse en muchas especies de sifílides, y en los que pudieran confundirse las erupciones venéreas con afecciones cutáneas de distinta naturaleza: tal sucede cuando se presentan con costras mas ó menos gruesas, y con úlceras mas ó menos estensas.

7.° *En estado de costras*.—Las costras que suceden algunas veces á las pústulas, y con mas frecuencia á los tubérculos sifilíticos, pudieran tomarse, como hemos visto algunas veces, por costras del *impétigo*; pero en la afeccion impetiginosa son amarillas y se desprenden fácilmente: parece que solo están aplicadas á la superficie de la piel. En la sifílide son verdosas y casi negras, á veces surcadas circularmente, duras y siempre adherentes, y penetran á mayor ó menor profundidad en el dermis.

8.° *En estado ulceroso*.—Algunas veces pudieran confundirse las úlceras sifilíticas con las del *lupus*. Sin embargo, las primeras presentan un conjunto de caracteres que nunca se observa en las segundas: son profundas y escavadas; sus bordes duros, callosos, cortados perpendicularmente y rodeados de una aureola cobriza. En el lupus son mas superficiales; en ocasiones están como hipertrofiadas las superficies que dejan las costras, y sus bordes son blandos y violados; en la piel que las rodea se advierte comunmente un infarto blando, crónico, como edematoso. Cuando las úlceras del lupus tienen tendencia á invadir las superficies inmediatas, no presentan esos contornos, esos segmentos de círculo, esas espirales que caracterizan las úlceras sifilíticas llamadas *serpiginosas*.

Pero cuando mas difícil suele ser distinguir estas dos enfermedades, es cuando ambas tienen su asiento en una region limitada, como por egemplo en la nariz, y destruyen las partes que ocupan. Sin embargo, aun prescindiendo de los caracteres que acabamos de

enumerar, se tendrá presente que en semejantes circunstancias casi siempre empiezan los destrozos por la piel en el lupus; y que en la sífilis, por el contrario, comienza regularmente la afeccion por las partes interiores y sobre todo por los huesos, y la piel no se ulcera sino al cabo de mas ó menos tiempo; y se observará que la ulceracion hace progresos mucho mas rápidos en las úlceras sifilíticas, y que estas últimas casi siempre están acompañadas de otros síntomas venéreos.

449. *Pronóstico.*—Las sifílides no son de mucha gravedad por sí mismas, y el estado del enfermo no es realmente alarmante, sino cuando se agregan síntomas graves de una infeccion general. La forma tuberculosa y ciertas formas pustulosas son, sin disputa, las mas graves; la sifílide escamosa es por lo comun bastante rebelde; las demás variedades son regularmente de menor duracion. Por regla general el pronóstico es tanto mas grave, cuanto mas tiempo ha pasado desde el momento de la infeccion, cuanto mayor número de recidivas ha habido, y cuanto mas numerosos y avanzados son los síntomas venéreos que la complican. Por último, segun dejamos ya dicho, pueden sucumbir los enfermos á consecuencia de una reunion de síntomas graves, que les quitan la vida en medio de los mas horrorosos padecimientos, que no se pueden calmar con nada: entonces se pone el pulso débil, el rostro descolorido; el hábito esterior del cuerpo presenta un aspecto sucio y como térreo; sobrevienen diarrea, hemorrágias nasales y sudores fétidos, que en poco tiempo terminan la existencia del paciente.

450. *Tratamiento.*—Pocas enfermedades hay contra las cuales se hayan recomendado y empleado tantos medicamentos, como contra los síntomas sifilíticos secundarios y entre otros contra las sifílides. Imposible seria referir aquí todos los que se han propuesto. Nos limitaremos pues á indicar los mas recomendados, y los que mejores resultados han producido.

Respecto del método antiflogístico y de los emolientes, que se ha supuesto eran suficientes en el mayor número de casos, debemos decir que en vista de gran número de hechos, puede establecerse: 1.° que son muchas veces útiles, y aun algunas indispensables, como medios ausiliares; 2.° que en ciertas ocasiones, aunque muy raras, parece que han cedido bajo su influencia las erupciones venéreas; 3.° que en casi todos los casos son insuficientes, si se esceptúa tal vez la sifílide exantemática ó papulosa aguda, que no es las mas veces mas que una erupcion efímera, que acompaña á los síntomas primitivos y desaparece con ellos.

El tratamiento racional de las sifílides consiste en el uso de los mismos medios que pueden curar la sífilis.

Los medicamentos que bajo este punto de vista han producido resultados mas ventajosos, son los siguientes:

1.° *Mercurio.*—Las preparaciones mercuriales son todavía, sin disputa alguna, los medios mas útiles que posee la terapéutica para combatir las sifílides; si hay casos en que no sirven de nada, en el mayor número producen resultados admirables, y no estamos lejos de creer que su insuficiencia en muchas ocasiones depende en gran

parte del modo de administrarlos. Nunca deberán emplearse cuando se encuentran los síntomas en el período agudo. En cuanto á las dósis no es posible fijarlas de antemano de un modo general: en cada caso deben ser relativas á la gravedad de los accidentes, á las fuerzas del sugeto, á la accion del medicamento, etc. Puede echarse mano del *licor de Van-Swieten*, ó de las píldoras de *bicloruro de mercurio* y *opio*.

Cuando los enfermos son débiles, irritables, y se teme escitar la susceptibilidad de la mucosa de las vias digestivas, se puede recurrir con ventaja al *mercurio soluble* de Hahnemann, que conviene principalmente en las sifílides poco inveteradas: se administra á la dósis de un grano al dia.

Entre las preparaciones de este metal hay que contar: el *protocloruro de mercurio*, medio muy suave, demasiado en algunos casos, pero que sin embargo es sumamente eficaz contra ciertas afecciones de la pituitaria, en cuyo caso se usa por insuflacion; el *bicloruro de mercurio*, agente muy eficaz en el tratamiento de las erupciones venéreas, pero que tiene la desventaja de que difícilmente le soportan los enfermos, y por último el *protoioduro de mercurio*, introducido por Biett en la terapéutica, y que despues de haber sufrido la prueba del tiempo y de la esperiencia, es todavía el mejor medio contra las sifílides. Asociado con el tridacio en forma de píldoras, produce á veces efectos verdaderamente maravillosos.

Las preparaciones mercuriales, administradas científicamente y á cortas dósis, rarísima vez ocasionan accidentes. Sin embargo, siempre es bueno tener cuidado con el estado de los órganos digestivos mientras se estén administrando, y si sobreviniesen síntomas de irritacion gástrica ó intestinal, seria preciso suspender su uso hasta que hubiesen desaparecido tales síntomas. No es posible designar de antemano el tiempo que ha de durar su administracion, pues depende de sus efectos y de la tenacidad del mal; pero sí diremos que, en nuestro concepto, no creemos necesario, como generalmente suele recomendarse para evitar recidivas, continuar este tratamiento un mes y aun mas despues de disipados los síntomas.

2.° *Sudoríficos.*—Los sudoríficos han sido, por regla general, muy útiles, empleados unas veces solos, y las mas combinados con otros medios. Con este obgeto se administra el cocimiento de *guayaco*, de *china* ó de *zarzaparrilla*, al cual se puede añadir al fin de la ebulicion 1 ó 2 granos de *daphné mezereum* ó *cnidium*.

3.° *Tisana de Feltz.*—La tisana de Feltz ha producido á veces resultados muy ventajosos, sobre todo en casos en que habia sido inútil el mercurio: se administra á la dósis de dos ó tres vasos al dia. Algunas veces se observa al cabo de muy poco tiempo una mejoría sensible: en otros casos es ineficaz.

4.° *Muriato de oro.*—El muriato de oro se ha recomendado como un escelente succedáneo de las preparaciones mercuriales; pero está muy lejos de haber producido los ventajosos efectos que se le han atribuido: nosotros hemos comprobado su ineficacia en el mayor número de casos. Se recomienda que el paciente se dé dos veces al dia fricciones en la lengua con un décimo de grano de dicha sustancia.

5.° *Preparaciones de plata.*—Estas preparaciones, recomendadas por Serres (de Montpellier) para el tratamiento de la sífilis, no han dado resultados positivos, empleadas contra las erupciones venéreas. No queremos decir por esto que deban proscribirse completamente, sino que la esperiencia ha demostrado hasta ahora que son medios infieles, á lo menos contra la sífilis secundaria.

6.° *Subcarbonato de amoniaco.*—En ocasiones se ha obtenido curaciones muy prontas á beneficio del subcarbonato de amoniaco, administrado segun el método de Perylhe, sobre todo en los casos en que no habian servido las preparaciones mercuriales. Biett, que en sus lecciones clínicas ha llamado la atencion sobre este enérgico medicamento, ha conseguido á veces con él muy buenos efectos, administrándole á la dósis de 1 dracma al principio en un vehículo mucilaginoso, y aumentando progresivamente hasta 2 ó 3 dracmas.

7.° *Los acidulos.*—Biett ha combatido muchas veces ventajosamente ciertas formas por medio de los ácidos minerales, tales como el sulfúrico ó el nítrico, diluidos en un líquido emoliente. Hemos visto buenos resultados con este tratamiento, especialmente en los casos simples, en la roseola sifilítica, por egemplo. Sin embargo, tambien hemos visto muchas afecciones inveteradas, que se habian resistido á tratamientos enérgicos, y cedieron á esta medicacion, y particularmente ciertas formas pustulosas, por lo comun muy rebeldes.

8.° *Ioduro de potasio.*—En estos últimos tiempos se ha recomendado especialmente el ioduro de potasio en el tratamiento de la sífilis secundaria: sin embargo, empleado solo para combatir las sifílides, no ha sido tan eficaz como el protoioduro de mercurio; pero es indudablemente útil en los casos en que hay que reponer la constitucion aniquilada por la caquexia sifilítica.

Hay ciertas formas, ciertos estados de sifílides que, además de las medicaciones interiores, reclaman el uso de aplicaciones esteriores.

Asi es que muchas veces es conveniente activar la resolucion de los tubérculos, y para conseguir este objeto se emplean con ventaja muchas pomadas, ora de *protonitrato*, ora de *protoioduro*, ora de *deutoioduro de mercurio*, incorporados con manteca. Estas pomadas las usa el enfermo dándose ligeras unturas con la yema del dedo sobre los tubérculos mas voluminosos.

Pero de todas las preparaciones de esta clase, la mas útil y la que mas pronto determina la resolucion, es la pomada con el *ioduro de azufre*, incorporado con la manteca á la dósis de media á una dracma por onza de escipiente. Con este medicamento, empleado por Biett, hemos visto muy buenos resultados en un enfermo que tenia la espalda y casi todo el cuerpo lleno de cicatrices y grandes tubérculos.

Las lociones hechas con disoluciones mercuriales mas ó menos concentradas, tales como el *agua roja*, con disoluciones de *sulfato de zinc* ó de *sulfato de cobre*, las lociones alcoholizadas, y los linimentos muriáticos, son medios generalmente inútiles, y aun pueden tener sus inconvenientes.

Por último, las úlceras sifilíticas reclaman tambien á veces me-

dios particulares. Así es que en algunas circunstancias es ventajoso modificar el estado de las superficies, ó limitar los destrozos, á beneficio de la aplicacion de pomadas escitantes, tales como las de *deutóxido*, *deutoioduro* y *cianuro de mercurio*. Algunas veces es indispensable atacarlas con mas energía, y han surtido muy buen efecto las cauterizaciones ligeras con el *nitrato ácido de mercurio*, aplicado sobre la superficie ulcerada por medio de las barbas de una pluma humedecidas en este cáustico. Finalmente, muchas veces hemos visto á Biett calmar dolores muy intensos producidos por las úlceras á beneficio de pequeñas planchuelas de hilas, untadas de *cerato hidrociánico*.

Tales son los medios que convienen en el mayor número de casos para combatir las sifílides. Los baños pueden ausiliar enérgicamente su accion: asi es que los chorros de vapor tomados por espacio de doce ó quince minutos sobre las partes afectas, son sumamente ventajosos para apresurar la resolucion de los tubérculos; los baños alcalinos convienen en el mayor número de casos de pústulas sifilíticas. Los de vapor contribuyen poderosamente á la curacion de la sifílide escamosa. Por último, el uso de los baños basta, en ciertas circunstancias, para hacer desaparecer algunas de estas erupciones. Las fumigaciones de cinabrio, por egemplo, y especialmente las parciales administradas con el aparato de Biett, determinan las mas veces la resolucion y desaparicion completa de esos tubérculos que tan frecuentes son en el escroto y márgen del ano, y que Cullerier ha designado con el nombre de *pústulas planas*.

En cuanto á los baños de sublimado, acerca de los cuales se ha hecho de algunos años á esta parte nuevos esperimentos, que nosotros mismos hemos repetido muchas veces, creemos que constituyen un medio cuyos efectos no están todavía bien demostrados. En el mayor número de casos se disuelve esta sal en agua cargada de sales alcalinas, y necesariamente sufre algunas modificaciones que aun no se han estudiado; la disolucion no es seguramente completa, y por lo tanto no pueden calcularse sus efectos. Pero aun suponiendo que el *bicloruro* pudiese disolverse completamente, todavía seria muy variable su accion, no solamente en diferentes individuos, sino aun en uno mismo, pues todo el mundo sabe cuantas diferencias ofrece la energía de los vasos absorventes segun el estado fisiológico de la piel. En ciertos casos pudiera ser absorvida en dósis considerables esta sal tan peligrosa, y producir entonces una accion funesta en la economía. Otras veces pudiera ser nula su absorcion, en términos de no permitir la introduccion de un solo átomo. Hasta ahora la esperiencia nos autoriza á considerar este tratamiento como ineficaz en todos los casos, y arriesgado en algunos.

En ciertas circunstancias, que se presentan muy comunmente á la observacion, se resisten las sifílides á todos los medios que acabamos de indicar, y se complican con síntomas alarmantes y numerosos. En estos casos hemos visto muy buenos resultados del uso de un medio recomendado desde muy antiguo, y cuyos buenos efectos confirma diariamente la esperiencia: del opio, administrado primero á la dósis de medio grano por dia (del estracto acuoso),

la cual se puede hacer llegar hasta 4 granos y mas, teniendo cuidado de aumentar progresivamente medio grano cada tres ó cuatro dias. No es raro que á beneficio de este precioso medicamento se corrijan síntomas verdaderamente graves, que se habian resistido á otra multitud de preparaciones y aun desaparezcan enteramente afecciones profundas é inveteradas.

Por último, muchas veces, cuando han sido inútiles los medios mas racionales y parece que la enfermedad ha de resistirse á todas las medicaciones, se la vé ceder en poco tiempo al uso de preparaciones empíricas. Asi es que hemos sido testigos de muchas curaciones muy notables, obtenidas en la clínica de Biett á beneficio del cocimiento de Arnoult y sobre todo del de Zittmann. Pueden verse mas pormenores sobre este último modo de tratamiento en el escelente tratado de Lagneau, y para su composicion nos referimos al formulario.

Estamos muy lejos de proponer de hecho esta medicacion empírica; pero muchas veces hemos *visto* resultados muy notables obtenidos con dichos cocimientos en casos desesperados; resultados que jamás se neutralizaban por la aparicion de accidentes desagradables, y que hacen apreciar en su justo valor el orgulloso desden de algunos profesores que proscriben semejante terapéutica por inspiracion ó por hábito.

A veces sobreviene, á consecuencia de la administracion del cocimiento de Zittmann, una diarrea bastante abundante, que obliga á suspenderle por unos dias ó á renunciar completamente á él; pero en los mas de los casos que hemos podido observar, han soportado los enfermos este medicamento, que ha producido casi siempre resultados tan ventajosos como inesperados.

Las mas veces se echa mano de estos diversos agentes, para combatir las erupciones venéreas y sus síntomas concomitantes; sin embargo, algunos de estos últimos suelen reclamar ciertos medios particulares.

Para las úlceras de la garganta, del velo del paladar, etc., suele ser muy ventajoso recurrir á ligeras disoluciones de bicloruro de mercurio en gargarismos, añadiendo algunas gotas de láudano.

En la *iritis*, complicacion tan frecuente de las sifílides, es preciso echar mano algunas veces de las sangrias generales, y de las sanguijuelas aplicadas detrás de las orejas; pero hay otro medio cuyos buenos efectos han publicado los patólogos ingleses, y que tambien nosotros hemos visto emplear ventajosamente en estos casos, y es el uso de los calomelanos á la dósis de 10 ó 12 granos por mañana y tarde.

Cuando las sifílides atacan á un niño que mama todavia, es preciso poner en cura á la madre ó nodriza, administrándole *el licor de Van-Swieten*, y mejor aun haciéndole dar alternativamente en las piernas y muslos fricciones con una mezcla de *ungüento napolitano* y *alcanfor*.

Finalmente, si la madre ó la nodriza estuviese muy débil para seguir este tratamiento, habria que hacer tomar al niño la leche de una cabra que se hubiera sujetado á dichas fricciones.

Biett ha recurrido muchas veces á estos diversos métodos, y ha obtenido con ellos resultados muy ventajosos.

PÚRPURA.

Hemorrea.—Hemacelinosis.—Escorbuto de tierra.—Petequias.—*Morbus maculosus*.—Peliosis de Alibert.

451. Se ha designado con el nombre de *púrpura* una erupcion caracterizada por chapas, unas veces de un color rojo intenso, otras violado; cuya estension puede no esceder de una línea, si bien en otros casos es de muchas pulgadas; que conservan su color aunque se las comprima fuertemente con el dedo; diseminadas generalmente por la piel y en ocasiones tambien por las membranas mucosas, y acompañadas las mas veces en este caso de hemorrágias mas ó menos considerables.

La denominacion de púrpura, usada por algunos autores del siglo diez y siete, para designar ciertas modificaciones de las formas exantemáticas, ha sido aplicada especialmente por Willan á las erupciones cuyos caracteres acabamos de enumerar. Las denominaciones de *hemorrhœa petechialis*, de *equimosis*, de *hemacelinosis*, etc., propuestas por Adair, Frank, y Perquin, podrán ser mas exactas y mas armoniosas al oido; pero, en nuestro concepto, debe darse la preferencia á los nombres consagrados por los patólogos que se han dedicado con especialidad á esta materia, y que por lo mismo han adquirido una autoridad que no puede ponerse en duda. No hemos creido oportuno colocar esta erupcion entre los *exantemas*, como el citado patólogo inglés, pues nos ha parecido que, si bien se asemeja á ellos en ciertos casos por algunos prodromos, se distingue por otros muchos caracteres, y especialmente por la falta de fiebre. En los exantemas las chapas, rojas, numerosas y diseminadas por los tegumentos, son debidas á la inflamacion é *inyeccion* del sistema capilar cutáneo; en la púrpura no hay inflamacion ni inyeccion de los vasos, sino *derrame* sanguíneo en las capas superficiales del dermis. De consiguiente nos ha parecido que debíamos colocar este género entre las enfermedades indeterminadas, por no tener analogía con ningun otro.

Los autores designan frecuentemente con el nombre de *petequias* las manchas rojas que constituyen el carácter del género púrpura. Generalmente se han considerado por los patólogos como síntomas graves, que se manifiestan en las epidemias de fiebres de mal carácter. Asi es que con frecuencia hacen mencion de ellas los autores que han tratado de la peste, y se observan en los casos de tifo. Muchas veces se han presentado complicando las enfermedades eruptivas, y casi siempre se consideran como un fenómeno grave, que se refiere á desórdenes profundos de la economía. Como el nombre de *petequias* lleva consigo la idea de una muy importante, no le usamos aquí, creyendo deber limitar su accepcion á los casos en que estas manchas son sintomáticas de una afeccion general.

Willan ha dividido el género púrpura en las especies siguientes: 1.ª púrpura simple; 2.ª púrpura hemorrágica; 3.ª púrpura urticans; 4.ª púrpura senil; 5.ª púrpura contagiosa.

452. *Púrpura simple.*—En esta especie, designada por los autores con el nombre de *petechiæ sine febre*, tienen las chapas un color rojo mas claro, y son pequeñas. La erupcion se presenta en pocas horas, las mas veces durante la noche, y sucesivamente; de suerte que las manchas, poco numerosas al principio, se multiplican despues notablemente en pocos dias. Los miembros son las partes mas comunmente afectas, y particularmente los muslos y las piernas; los brazos y los hombros lo son mas tarde, y casi siempre con menos intensidad.

Las erupciones se encadenan por lo regular entre sí; de manera que, cuando unas manchas empiezan á ponerse pálidas y á desaparecer, se presentan ya otras nuevas. En otros casos se encuentran separadas las erupciones sucesivas por intervalos mas ó menos considerables, y Biett ha visto en una enfermera de sus salas, de treinta y ocho á cuarenta años de edad, y constitucion atlética, sucederse estas erupciones por espacio de dos años con cortos intervalos, sin que el estado general de salud se resintiese de una manera notable. Unicamente padecia esta muger una dismenorrea, que ocasionaba un estado pletórico.

La duracion de la púrpura simple puede variar desde tres ó cuatro septenarios hasta año y medio ó dos años; la de las chapas es de unos siete ú ocho dias, y á veces de dos septenarios.

En el mayor número de casos viene precedida la púrpura de mal estar, anorexia, dolor de cabeza, laxitud, pero sin trastorno apreciable de las funciones circulatorias. En otros sugetos no se anuncia la erupcion por síntoma alguno notable.

Las manchas tienen en los primeros dias un color rojo intenso, sobre todo en los jóvenes; son mas oscuras en los viejos, irregularmente redondeadas y discretas. Al cabo de algunos dias adquieren un color mas oscuro, lívido, despues amarillo, y desaparecen poco á poco.

453. *Causas.*—La púrpura simple puede desarrollarse en todas las edades; pero es mas frecuente en la adolescencia y la juventud, rara en la edad madura, y mas todavia en la vejez. Se presenta muchas veces en condiciones opuestas; ora aparece en sugetos vigorosos, sanguíneos, en quienes tiene grande energia el corazon, y cuyos tegidos ofrecen una resistencia notable; ora se manifiesta en sugetos débiles, ó debilitados por una porcion de causas enervantes. Por lo general están mas espuestas á esta enfermedad las pieles blancas, suaves y halituosas, que las morenas, secas y biliosas.

Esta enfermedad es mas frecuente en estio, en los dias secos, que en invierno y en otoño. Hemos visto muchos casos durante los calores de los meses de julio y agosto.

El régimen y las afecciones morales deben influir tambien en su desarrollo; pero no es fácil apreciar la accion que pueden egercer estas causas.

454. *Diagnóstico.*—A poco cuidado que se ponga al examinar las chapas de la púrpura simple, no es posible confundirlas, ni con las de otras especies de este género, ni mucho menos con ninguna de las diversas formas de exantemas. El caracter fundamental que nunca falta es la no desaparicion del color aun cuando se las comprima con fuerza; carácter que no se observa jamás en los exantemas simples, y que solo puede presentarse en los casos de complicacion que hemos indicado en otra parte: de consiguiente es inútil detenerse á examinar las marcadas diferencias que ofrecen estas especies, para distinguirlas de la púrpura. Algunas veces pudieran confundirse á primera vista las manchas rojas oscuras de la púrpura simple con las picaduras de ciertos insectos y especialmente de las pulgas; pero en este último caso siempre es fácil distinguir un punto central mas oscuro, que es donde está la picadura, y el resto de la mancha es mas clara.

455. *Pronóstico.*—La púrpura simple jamás puede considerarse como enfermedad grave, aun cuando se desarrolle en sugetos débiles y aniquilados; casi siempre se cura mejorando las condiciones higiénicas, y empleando otros medios apropiados.

456. *Tratamiento.*—Desde luego se concibe que el tratamiento de una enfermedad que puede presentarse en circunstancias tan opuestas, debe exigir tambien numerosas modificaciones.

Si se manifiesta la erupcion en un sugeto vigoroso, jóven, sanguíneo, y á consecuencia de un egercicio violento ó del abuso de los estimulantes, las emisiones sanguíneas son los mejores medios para combatirla, sobre todo cuando se favorece su accion con baños frios, la quietud y un régimen severo.

Si, por el contrario, se manifiesta en sugetos débiles, flojos, cuyos tegidos están relajados, ó que se hallan enervados por escesos, privaciones, ó por habitar en sitios bajos y húmedos, las emisiones sanguíneas, lejos de ser ventajosas, aumentarian la debilidad general. En tales casos es cuando conviene recurrir á un régimen tónico, al uso de los vinos generosos, á los amargos y ferruginosos, á las fricciones estimulantes, á las fumigaciones alcohólicas en el aparato de Darcet, teniendo cuidado de que no pase la temperatura de 40 á 44° de Reaumur. Biett se ha valido con ventaja de este medio.

457. *Púrpura hemorrágica.* (*Morbus maculosus hemorrhagicus* de Werlhof).—Esta especie está caracterizada por manchas mas numerosas y mas oscuras, entre las cuales se encuentran grandes chapas irregulares, lívidas, y algunas que tienen el aspecto de contusiones recientes.

Se manifiestan primeramente en las estremidades inferiores, y despues en los brazos y el tronco; rara vez se presentan en las manos ni en la cara; sin embargo, muchas veces hemos visto gran número de manchitas alrededor de los párpados.

Los puntos de la piel en que se manifiestan no están abultados. Con todo, segun ha observado Bateman, á quien se debe una escelente descripcion de esta enfermedad, sucede á veces que el epidermis forma unas especies de ampollas, que contienen

cierta cantidad de sangre líquida. Biett ha visto un caso de esta especie en el hospital de S. Luis, y se citan otros varios egemplos en la coleccion de Reil y en los informes de Willan. Manchas de la misma naturaleza se manifiestan en una estension mas ó menos considerable del sistema mucoso, y especialmente de la membrana mucosa gastro-pulmonal. Estas membranas, mas delgadas y finas, se desgarran por lo comun, resultando de aqui hemorrágias mas ó menos considerables por la boca, las narices, la uretra, el recto y la vagina.

Estas hemorrágias pueden ser escesivas y hacerse prontamente fatales; pero las mas veces son poco copiosas, se reproducen con frecuencia y se contienen espontáneamente. A veces son periódicas, y en algunas ocasiones aparecen con intervalos irregulares. Por último, el flujo puede ser casi contínuo y poco abundante. Las hemorrágias proceden en el mayor número de casos de grandes equimosis, que se encuentran diseminados en las encias, en la pared interna de los carrillos, en la lengua, y aun en los bronquios, en el estómago, en los intestinos, en el útero y en la vegiga. Tambien pueden verificarse estos derrames en otros sistemas. Hemos visto un caso en que estaba acumulada la sangre debajo de la aracnoides.

Preceden regularmente á la púrpura hemorrágica: laxitudes en los miembros, dolores vagos, y cierto mal estar general, con falta de aptitud para los egercicios corporales; otras veces se desarrolla sin ningun síntoma precursor y sin transicion aparente de la salud á la enfermedad. En un caso, cuya historia referia Biett en sus lecciones, un jóven se acostó bueno despues de concluir su trabajo, y al dia siguiente despertó con la piel cubierta de equimosis, y fluyéndole sangre en abundancia por boca y narices.

Generalmente viene acompañada la púrpura hemorrágica de un estado de abatimiento y depresion de las fuerzas, y de tristeza; el pulso unas veces está débil, y se deprime fácilmente, otras lleno y resistente. En algunos casos, la acompañan ligeros síntomas febriles con exacerbaciones. En varios enfermos precede á la aparicion de las manchas cierta ansiedad precordial, y dolores en los lomos ó en el vientre; en otros se anuncia por una tos seca y frecuente. Tambien el estado de los órganos digestivos presenta numerosas variaciones: en algunos sugetos se advierte tumefaccion de los hipocondrios, tension del epigastrio, y alternativamente astriccion ó diarrea. Sin embargo, en gran número de casos permanecen las funciones digestivas en su estado natural. Si los síntomas se agravan ó se prolongan, caen los enfermos en una completa emaciacion, y la piel presenta un aspecto de abotagamiento, particularmente en los miembros inferiores y en la cara, cuando es constante la posicion horizontal.

Sucede con la duracion de la púrpura hemorrágica lo que con la de la *púrpura simple*, es decir, que presenta mucha variedad. A veces termina en pocos dias; otras, puede prolongarse muchos meses y aun años, segun Bateman.

Cuando la terminacion de la enfermedad es funesta, casi siem-

pre es por una hemorrágia copiosa, que se verifica en un órgano importante, ó se declara por muchos puntos á un mismo tiempo. Asi es que se ven enfermos atacados de púrpura, que sucumben repentinamente á consecuencia de una hemotisis considerable; en otros, sobreviene la hematemesis ó hemorrágia intestinal con una intensidad espantosa; en algunos casos mas raros, se manifiestan hemorrágias uterinas á consecuencia de partos, ó en la época crítica. En un caso, cuya historia ha publicado Gustavo Monod, fué producida la muerte por un derrame, que tenia su asiento encima de la glotis, y estaba colocado de manera que interceptaba la respiracion.

458. *Causas.*—Las causas de la púrpura hemorrágica están envueltas, como las de otras muchas enfermedades, en grande oscuridad. Se presenta en circunstancias muy diversas y muchas veces opuestas. Asi es que puede sobrevenir en hombres que viven al aire libre, que gozan de todas las ventajas de la clase acomodada, es decir, de limpieza, buen régimen y una tranquilidad habitual, casi con la misma frecuencia que en los que hacen uso de malos alimentos, ó están espuestos á privaciones y alteraciones en el régimen, y sujetos con frecuencia á afecciones morales profundas y debilitantes.

En algunos casos se ha visto reemplazar esta enfermedad á otra, particularmente á erupciones exantemáticas; otras veces se ha manifestado á consecuencia de partos. Esta diversidad de circunstancias tan opuestas en la etiologia de la púrpura, como observa juiciosamente Bateman, envuelve en grande oscuridad la naturaleza propia de esta afeccion.

En general la púrpura hemorrágica parece que se manifiesta con mas frecuencia en las mugeres y en los niños antes de la época de la pubertad. Los hechos observados por Biett en el hospital de S. Luis ofrecen una especie de término medio proporcional entre las mugeres y los hombres. Algunos sugetos parece que tienen una predisposicion marcada á esta afeccion: tal es el caso, citado por Bateman, de un jóven en quien una presion muy ligera de la piel determinaba al momento equimosis, sin que apareciese su salud alterada en lo mas mínimo, y que sucumbió de repente á consecuencia de una hemorrágia pulmonal.

Se ha atribuido la causa próxima inmediata de la enfermedad á la falta de tonicidad de las estremidades vasculares, que dejan fluir la sangre por la superficie cutánea ó por la de alguna mucosa. Se concibe bien esta debilidad del sistema vascular en los sugetos que han vivido rodeados de causas debilitantes; pero es dificil, si no imposible, esplicar cómo puede sobrevenir en pocas horas en sugetos fuertes y robustos y que gozaban antes de buena salud. Además, preciso es conocer que, si existe esta falta de resistencia de los sólidos, hay al mismo tiempo, en el mayor número de casos, una alteracion particular de la sangre, que favorece su paso al través de las mallas relajadas de las estremidades vasculares. En muchos sugetos, cuya autopsia se ha hecho con cuidado en el hospital de S. Luis, se ha encontrado que la sangre

tenia una fluidez notable, aun en los tegidos en que estaba derramada en cierta cantidad.

Algunos patólogos ingleses han creido que las manchas purpúreas necesariamente debian ser precedidas de una congestion en el sistema venoso; y es preciso convenir en que esta opinion tiene algunas probabilidades. Biett ha visto en un yesero piamontés, atacado de repente de una púrpura hemorrágica, la lengua de un tamaño mas que doble del natural, y ha observado un color azul oscuro, que dependia indudablemente del estancamiento de la sangre venosa. El mismo color presentaban los labios y algunos puntos de la cara.

459. *Necropsia.*—En los cadáveres de personas muertas de púrpura hemorrágica, se vé que las manchas purpúreas y los equimosis están formados por derrames de sangre en el tegido cutáneo y subcutáneo: unos parece que no ocupan mas que la superficie, otros están situados á mayor profundidad. La sangre se desprende fácilmente á beneficio de lociones; nunca hemos podido encontrar en tales casos ramificaciones vasculares inmediatas á estos derrames, y los mismos resultados han tenido las investigaciones hechas por Fourneaux. Las membranas mucosas de la boca y de la faringe ofrecen tambien á veces manchas purpúreas; la del estómago é intestinos puede estar sembrada de ellas. No son tan frecuentes semejantes chapas en el peritoneo ni en las pleuras, donde son siempre menos numerosas; se encuentran algunas hasta debajo del pericardio, en la superficie del corazon y de los ventrículos. En algunos casos hay al mismo tiempo aneurisma.

Los pulmones están á veces sanos, pero comunmente se encuentra en ellos derrames sanguíneos mas ó menos estensos, que constituyen verdaderas apoplegias pulmonales. Finalmente, en algunos casos existen derrames parciales mas ó menos abundantes en los músculos, en medio de las vísceras, en los tegidos subserosos, etc. A veces casi todos los órganos de un mismo cadáver pueden presentar á la vez estos derrames sanguíneos. En el egemplo referido por Monod, de que ya hemos hablado, y que nosotros mismos observamos en el hospital de S. Luis, el cerebro, los pulmones, el hígado, los riñones, el bazo, en una palabra, casi todos los órganos, tanto parenquimatosos como membranosos, ofrecian colecciones mas ó menos abundantes de sangre derramada. Estos egemplos son raros. Robert ha publicado una observacion bastante análoga, pero mas notable todavía por el número de derrames interiores.

460. *Diagnóstico.*—Hay ciertos casos de ectima sifilítico en los miembros inferiores, en los que las pústulas están muy aproximadas y dejan entre sí grandes chapas de color rojo purpúreo, y á veces pequeñas manchas, que simulan, en términos de equivocarse á primera vista, las manchas de la púrpura y los grandes equimosis que pueden acompañarlas; pero la preexistencia de las pústulas y el curso de la enfermedad disipan cualquiera duda que pudiera haber.

Respecto de los equimosis por violencia esterior, solo esta circunstancia puede distinguirlos de los espontáneos. En ambos casos es un carácter muy marcado la falta de hemorrágias.

La púrpura hemorrágica, caracterizada por la presencia de

manchas purpúreas y de equimosis con hemorrágias mas ó menos abundantes en la superficie de las mucosas, no puede confundirse con ninguna otra enfermedad. En las epistaxis, hemotisis, y demas hemorrágias simples, no hay manchas en la piel.

Sin embargo, se ha desconocido esta enfermedad, aun en casos en que eran evidentes los síntomas que la caracterizaban. En una jóven de doce años, que Biett visitó en un colegio, se habia considerado la *púrpura hemorrágica*, desarrollada de pronto y sin causa apreciable, como una enfermedad gangrenosa que debia tener una terminacion tan pronta como funesta. La enferma se restableció en pocas semanas, á beneficio del tratamiento propuesto por Biett. El cirujano que habia cometido tal error, ha publicado despues esta observacion, atribuyéndose la gloria de un diagnóstico que ni siquiera se le habia pasado por la imaginacion, y de una curacion en que no tuvo parte alguna.

El *escorbuto* con aparicion de equimosis espontáneos y de hemorrágias y la púrpura hemorrágica, son al parecer una misma é idéntica enfermedad. Las diferencias que establecen los autores entre estas dos afecciones consisten: 1.° en que el escorbuto no se desarrolla sino bajo la influencia de un régimen debilitante, de las fatigas, de las vigilias, de la esposicion al frio y á la humedad, y de las afecciones morales deprimentes; al paso que la púrpura puede manifestarse en individuos que no se han espuesto á ninguna de estas causas; 2.° en que el escorbuto cede al uso de los tónicos y de los vegetales frescos; mientras que la púrpura hemorrágica se resiste con mucha frecuencia á estos medios. Pero, suponiendo que el escorbuto y la púrpura hemorrágica fuesen dos enfermedades distintas, habria que fundar esta opinion en caracteres diferenciales mas marcados que los que acabamos de indicar. En efecto, las causas á que se atribuye el escorbuto son las mismas bajo cuya influencia se desarrolla muchas veces la púrpura; y si no siempre dá buenos resultados el tratamiento tónico en esta última enfermedad, falta tambien mucho para que constantemente los produzca en el escorbuto. Sin embargo, admitiendo la identidad completa entre muchos casos de púrpura hemorrágica y de escorbuto, es muy dificil esplicar por qué puede este mal manifestarse en personas acomodadas y colocadas en condiciones absolutamente opuestas á aquellas en que se desarrolla el escorbuto. Es posible que en estos individuos, un alimento demasiado suculento y la falta de egercicio produzcan en la circulacion y en las demás funciones un trastorno análogo al que resulta de las causas directamente debilitantes; ó bien hay que referir estos casos á una idiosincrasia particular. Al asimilar la púrpura hemorrágica al escorbuto, no comprendemos en este último mas que las afecciones escorbúticas acompañadas de equimosis y de hemorrágias espontáneas; porque, como dice muy bien en su memoria nuestro antiguo colega el doctor Fourneaux (de Caen), se ha dado el nombre de escorbuto á enfermedades muy diversas, y el párrafo siguiente de Willis es una prueba evidente de ello:

«*Si accidens quoddam inusitatum nec prius auditum in corpore*

humano eveniat, cum ad aliud certum morbi genus referri nequit, sine dubio statim illud scorbuticum pronuntiamus.» (Willis, *De Scorb.*, cap. IV, p. 14.)

El diagnóstico de las afecciones concomitantes presenta por lo comun grandes dificultades y exige mucha atencion. Los dolores epigástricos y abdominales y las náuseas pudieran con frecuencia hacer sospechar la existencia de una inflamacion gastro-intestinal, si la lentitud del pulso y la falta de calor en la piel, no indicasen que estos síntomas deben referirse mas bien á una congestion que á una verdadera inflamacion.

461. *Pronóstico.*—El pronóstico de la púrpura hemorrágica debe establecerse siempre con mucha reserva; porque muchas veces esta afeccion, al parecer poco grave en un principio, puede adquirir en poco tiempo mucha intensidad, y aun hacerse mortal. No hay sin embargo datos para poder asegurar que tendrá tal ó cual terminacion. La edad, la constitucion del enfermo, la duracion de la enfermedad y la frecuencia de las hemorrágias, hacen mas ó menos grave el pronóstico, y lo mismo sucede con las afecciones concomitantes.

La cantidad de sangre que pierde el enfermo debe llamar muy particularmente la atencion. En una palabra, la púrpura hemorrágica es por lo comun una enfermedad grave y muchas veces mortal.

462. *Tratamiento.*—El tratamiento de la púrpura hemorrágica presenta grandes dificultades, pues se han propuesto medicaciones enteramente opuestas.

La debilidad general que la acompaña, su naturaleza asténica, parecia que indicaban esclusivamente el uso de los *tónicos* activos, de una dieta suculenta, del vino generoso y de todos los medios capaces de restaurar y corroborar la constitucion; pero en muchos casos, lejos de producir estos auxilios la mejoria apetecida, han aumentado por el contrario el mal. Esta medicacion, empleada con reserva y auxiliada por los medios higiénicos convenientes, no ha parecido útil, sino en los casos en que se habia desarrollado la enfermedad en niños, ó en personas de edad, y en sugetos debilitados por malos alimentos, fatigas escesivas, etc. Los tónicos que pudieran emplearse son: el cocimiento de quina, el estracto de ratania (á la dosis de media á una dracma por dia), el vino generoso, los ácidos minerales y una alimentacion suculenta en proporcion con los hábitos y edad del enfermo. Cuando, por el contrario, se ha desarrollado la enfermedad en sugetos adultos, en jóvenes no debilitados, cuyos hábitos no son sedentarios, que se alimentan bien y habitan sitios bien ventilados, no produce ventaja alguna este tratamiento. Todavía es mas perjudicial en los sugetos robustos y pletóricos. Por último, sea cual fuere el estado del enfermo, su edad y su constitucion, la existencia de ciertos síntomas, tales como dolores epigástricos mas ó menos intensos, con tension de esta region y del abdómen, estreñimiento, dolores precordiales y dureza de pulso, con aceleracion ó sin ella, contraindica igualmente el uso de los *tónicos*. La opinion de Bateman, Harty, Duncan, Buxton, y otros muchos autores, acerca de la inutilidad y aun del peligro de los

tónicos, no se funda solo en la teoria y en el raciocinio, sino tambien en hechos positivos, y merece de consiguiente nuestra atencion; mucho mas cuando las observaciones de Biett están de acuerdo con ella. Sin embargo, es preciso tener entendido que no es posible admitirla de una manera absoluta.

¿Sucederá lo mismo con la que considera los *purgantes* como medios cuyo uso produce las mas veces efectos ventajosos? Segun los mismos patólogos, los dolores epigástricos y los de los hipocondrios ó de cualquier otra region del abdómen, con tension de estas partes ó sin ella, y los trastornos observados en las funciones digestivas, son efecto, no de una inflamacion, sino de una congestion que se verifica en estas partes, y la falta completa de fiebre parece un argumento sin réplica en favor de esta opinion. A esto pueden añadirse los muchos y ventajosos resultados que parece han obtenido con este tratamiento.

Las autopsias cadavéricas no desmienten tampoco esta opinion, pues se encuentra en los intestinos vestigios evidentes de congestion y derrame, pero no de inflamacion. Los purgantes que mas se ha recomendado son: la jalapa, el aceite de ricino, los calomelanos, y el aceite de trementina, á dósis muy purgantes.

La *sangria* es un medio que se ha empleado con mucha frecuencia en el tratamiento de la púrpura hemorrágica, y con efecto, muchas veces parece que está indicada, sino por la existencia de una flegmasia de las vísceras, á lo menos á causa de una congestion evidente: su uso disminuye inmediatamente la dificultad de respirar. No obstante, se puede asegurar, en vista de hechos muy positivos, que las emisiones sanguíneas, tanto locales como generales, no deben emplearse sino con mucha precaucion en el tratamiento de esta enfermedad, tanto por el aumento de la debilidad general que ocasionan, como á causa de las hemorrágias muy rebeldes que se presentan á consecuencia de ellas. Los únicos casos en que pueden emplearse, son aquellos en que se desarrolla la púrpura en sugetos adultos, fuertes y robustos, cuando hay síntomas manifiestos de inflamacion, tales como dolores intensos locales, aceleracion del pulso, calor en la piel, etc., y cuando son poco abundantes las hemorrágias mucosas y cutáneas.

Biett ha tenido muchas veces en sus salas enfermos afectados de púrpura hemorrágica, y el tratamiento que mejores resultados le ha producido, aun en los casos mas graves, consiste en el uso de bebidas acídulas y de laxantes; en algunas ocasiones ha empleado con ventaja el estracto de ratania unido al hielo. Este último medio le ha recomendado igualmente el doctor Brachet de Lyon, á quien se debe una escelente memoria acerca del *morbus maculosus*.

Las hemorrágias que se verifican por las diversas vias naturales, reclaman el uso de lociones ó inyecciones de agua de nieve, aciduladas ó estípticas, y aun del taponamiento, si no se contienen. Esta operacion deberá hacerse con mucho cuidado, porque la sangre no tiene, como en las circunstancias generales, tendencia á coagularse y á formar masas fibrinosas. Las abluciones de agua fria en todo el

cuerpo han parecido muy útiles en algunas ocasiones, y acaso no serian menos ventajosos los baños frios de regadera.

Sobre las manchas purpúreas y los equimosis se puede aplicar con ventaja compresas empapadas en oxicrato frio, ó en cloruro de cal, ó bien en agua alcoholizada.

En cuanto á los dolores que existen en diferentes partes del cuerpo, se combatirán por medio de los opiados, de las lociones emolientes, de las cataplasmas, ó de la aplicacion de vegigas llenas de leche caliente. Si hubiese inflamacion en los equimosis, se recurriria á las aplicaciones emolientes.

Los medios higiénicos son los siguientes: respirar un aire sano; habitar un sitio fresco y seco; seguir un régimen suave, compuesto de gelatinas animales, de un poco de carne blanca asada, y de vino bueno mezclado con agua y enfriado con nieve.

Por último, en la convalecencia es cuando principalmente se puede recurrir al uso de los tónicos, de las bebidas ferruginosas, por egemplo.

643. Respecto de las demas especies admitidas por Willan, una de ellas, la *púrpura urticans*, está fundada en que, en algunas circunstancias, en lugar de mantenerse al nivel de la piel las manchas purpúreas, se hinchan lentamente; pero esta ligera tumefaccion desaparece al cabo de uno ó dos dias, y las superficies se ponen lisas, al propio tiempo que adquiere mayor intensidad el color rojo violado: no es por decirlo asi mas que un accidente, que no impide que esta variedad se refiera en un todo á la historia de la *púrpura simple*, y á la de la *púrpura hemorrágica*. Otra especie, la *púrpura senil*, solo presenta de particular el haber sido observada en sugetos de edad avanzada, y sus síntomas, curso y medios que reclama se han indicado muchas veces en las descripciones que hemos hecho anteriormente.

En cuanto á la *púrpura contagiosa*, no es otra cosa, al parecer, que la erupcion petequial que acompaña algunas veces á las fiebres tifoideas, respecto de la cual ya hemos dicho que no creíamos necesario ocuparnos de ella.

ELEFANTIASIS DE LOS ÁRABES.

Lepra tuberculosa elefantina; piernas de las Barbadas.—Elefantiasis tuberosa, de Alibert.

464. Segun dejamos ya dicho en otra parte, se ha dado el nombre de elefantiasis á dos enfermedades enteramente distintas, que solo han podido confundirse por tener un mismo nombre. La *elefantiasis de los griegos* está caracterizada por tubérculos mas ó menos prominentes, mas ó menos voluminosos, acompañados de un color leonado, de la caida de los pelos, de la disminucion de la sensibilidad, etc. La otra defantiasis, que fué descrita posteriormente por los árabes, y es la de que vamos á ocuparnos ahora, presenta caracteres que la son propios: consiste en una tumefaccion

dura, mas ó menos estensa del tegido celular subcutáneo, con deformacion mas ó menos considerable de las partes en que tiene su asiento.

La elefantiasis de los árabes, indicada desde muy antiguo por Rasis, y descrita con mas exactitud en el siglo diez y ocho por Town, Hillary y Hendy, bajo el nombre de *enfermedad glandular de las Barbadas*, ha sido obgeto de una escelente monografia, publicada con pormenores muy interesantes por Alard, quien ha reunido una multitud de enfermedades diseminadas, conocidas bajo diferentes nombres, y que tienen segun él completa analogia con esta afeccion: tales son, por egemplo, el hidrocele y el pedartocaco de Kœmpfer, el senky ó cólico del Japon, las hernias carnosas de Próspero Alpino, el sarcocele de Egipto de Larrey, y la fiebre erisipelatosa de Sennerto y de Hoffmann.

La elefantiasis de los árabes está caracterizada por una tumefaccion de la piel, del tegido celular y del tegido adiposo subyacente, mas ó menos considerable, dura, permanente, acompañada de alteracion de la forma de las partes en que tiene su asiento, tan grande á veces, que justifica muy bien el nombre que se le ha dado (elefantiasis.)

Esta enfermedad puede manifestarse en todas las partes del cuerpo; se presenta en la cara, en el cuello, en el pecho, en las paredes del abdómen, en el escroto, en el pene, en la márgen del ano, y en los grandes lábios en la muger; pero donde con mas frecuencia se desarrolla, es en los miembros inferiores y con especialidad en las piernas, dándoles en ocasiones una forma tan rara y un volúmen tan desproporcionado, que no conservan semejanza alguna con su estado natural. Es raro que la elefantiasis ataque las dos piernas á la vez; generalmente no se fija mas que en un lado.

La elefantiasis de los árabes es por lo comun de larga duracion; y muchas veces dura indefinidamente. En ocasiones desaparece, para manifestarse de nuevo algun tiempo despues en las mismas partes primitivamente afectas; otras veces, despues de haber desaparecido de una region, se traslada á otra. Aunque en un principio se desarrolla con cierta actividad, sigue un curso enteramente crónico y, suponiendo la terminacion mas feliz, dura siempre muchos meses.

465. *Sintomas*—Se ha descrito bajo el nombre de *elefantiasis de los árabes* muchas enfermedades muy distintas. Puede manifestarse, con especialidad en los miembros inferiores, una tumefaccion bastante considerable para tomarse por una elefantiasis. Hemos presenciado dos casos de esta especie en la clínica de Biett, á los cuales debemos añadir el observado por el doctor Bouillaud en una muger, cuyos miembros inferiores se habian infartado, á consecuencia de la obliteracion de las venas crurales y de la misma vena cava, poniéndose muy duros, muy hinchados, y casi idénticos á las piernas de un elefante (1).

En el mayor número de casos consiste, como ya hemos dicho,

---

(1) *Archives generales de Medecine*, *t. IV*, *p.* 567.

la elefantiasis de los árabes en una hipertrofia de los puntos afectos, hipertrofia particular y dependiente necesariamente de una inflamacion de los vasos linfáticos.

Generalmente no se anuncia por ningun síntoma precursor, sino que se manifiesta repentina é inesperadamente. Siente el enfermo un dolor profundo é intenso, que se estiende mas ó menos siguiendo el trayecto conocido de los vasos linfáticos; bien pronto se percibe una especie de cuerda dura, tensa, interrumpida en diferentes puntos por unas especies de nudos. Esta cuerda, á veces muy dolorosa al tacto, va á parar á glándulas muy voluminosas é infartadas, sea en la axila, sea en la ingle, etc. Cuando la enfermedad se desarrolla en los miembros, como sucede con mucha frecuencia, se manifiesta en la parte afecta una inflamacion erisipelatosa; se inflama el tegido celular, y se forma una tumefaccion mas ó menos considerable. Estos síntomas van acompañados de fenómenos generales: hay fiebre, mucha sed, náuseas, vómitos con escalofrio prolongado, al que sucede un calor intenso, y muchas veces sudores copiosos; en ciertos casos se afecta el cerebro simpáticamente y sobreviene delirio. Todos estos fenómenos, tanto generales como locales, si se esceptúa una ligera tumefaccion que es continua, desaparecen enteramente, para presentarse de nuevo con intervalos mas ó menos largos. Al fin de cada acceso se disipa igualmente la rubicundez erisipelatosa que seguia el trayecto de los vasos linfáticos; pero cada vez aumenta mas la tumefaccion, y continúa despues que han desaparecido los demás síntomas; de suerte que al cabo de mas ó menos tiempo, de algunos meses por egemplo, presentan las regiones afectas un infarto, bastante blando al principio, pero que acaba por endurecerse, hasta el punto de resistirse á la presion del dedo. La enfermedad va haciendo asi progresos por espacio de cierto tiempo; luego se contiene, y puede permanecer estacionaria muchos años. Entonces es cuando se presenta con todos los caracteres que la constituyen, y cuando produce en las partes en que tiene su asiento deformidades monstruosas. Ora hay una tumefaccion uniforme del brazo y de la pierna, que no solo ha borrado por decirlo asi, todas las eminencias del miembro, sino que cubre en parte la mano ó el pié, el cual parece atrofiado comparativamente. Ora ofrece el tumor diferentes cuerpos, y tumefacciones enteramente desiguales é informes, separadas por surcos mas ó menos profundos, imprimen al miembro un aspecto á veces verdaderamente repugnante. En algunos casos tiene la enfermedad tendencia manifiesta á invadir nuevas superficies, y habiéndose desarrollado comunmente en el antebrazo ó en la pierna, se estiende progresivamente hasta ocupar todo el brazo ó el muslo. El tegido celular sigue alterándose, hasta convertirse en una masa informe, fungosa y como lardácea. En otras ocasiones se limita la elefantiasis á un solo punto, y aun puede adquirir únicamente un mediano desarrollo. Las palmas de las manos y las plantas de los pies nunca participan de la tumefaccion; al paso que el dorso de estas mismas partes está muy hinchado, lo cual depende de que el tegido celular de dichas regiones tiene una testura muy apretada.

La piel, que por lo comun no es el punto de partida de la enfermedad, puede presentarse en diferentes estados: ora se conserva enteramente intacta y ofrece únicamente un color mas blanco y una resistencia muy marcada; ora la surcan en todas direcciones las venas subcutáneas, distendidas y ensanchadas, y presentan una multitud de tumores varicosos que le dan una especie de color violado. Otras veces es asiento de una inflamacion eritematosa, y aun en ocasiones vesiculosa; y en este último caso se establece en ella una ligera exudacion, y mas tarde se forman pequeñas escamas, delgadas, blandas, amarillentas. En otros casos se pone cada vez mas rugosa, y presenta unas especies de escamas, bastante análogas á las de la ictiosis, ó bien se cubre de pequeñas vegetaciones, blandas, fungosas; y por último, en ciertas circunstancias presenta fisuras, hendiduras y úlceras, que se cubren de gruesas costras amarillas.

En algunas ocasiones se ha visto que las glándulas linfáticas, infartadas, duras y escirrosas, han venido á supuracion y aun á veces se han gangrenado; otras veces se forman abscesos indolentes, que dan lugar á supuraciones profundas, fétidas, inagotables, en medio de un miembro que para entonces ha adquirido ya un volúmen enorme.

Esta enfermedad ataca con mas frecuencia los miembros; sin embargo, bastante á menudo tambien tiene su asiento en el pene, que en algunos casos puede adquirir un volúmen enorme, y tomar formas desmesuradas é increibles: Biett ha observado un caso, en que se habia cuadruplicado su volúmen. En tales circunstancias es raro que la enfermedad no se estienda al escroto. Por último, en algunos casos parece que las mamas han sido tambien atacadas de la elefantiasis de los árabes, y entonces adquieren un volúmen tan estraordinario, que hay precision de sostenerlas con vendages que pasan por detrás del cuello. En concepto de algunos autores, se desarrollan en ellas pequeños tumores escirrosos, aislados, capaces de ulcerarse, y cuyas úlceras son incurables.

Generalmente no se halla destruida la sensibilidad en las partes enfermas; pero muchas veces se desarrollan inflamaciones crónicas en las articulaciones inmediatas; se establecen adherencias y, siendo nulos los movimientos articulares, queda el miembro reducido á un peso inerte é incómodo para el enfermo.

466. *Causas.*—La elefantiasis de los árabes no es contagiosa ni hereditaria; ataca indiferentemente á los hombres y á las mugeres; es mas comun en los adultos, pero tambien se encuentra en los jóvenes y en los niños; y aun el endurecimiento del tegido celular de los recien nacidos parece que tiene mucha analogía con esta afeccion. Hay datos para creer que se desarrolla en todas las condiciones sociales. Se cree endémica de la zona tórrida, de las inmediaciones del Ecuador, y se atribuye en este caso á la impresion de los vientos frescos, que en los climas ardientes se levantan al ponerse el sol, y hacen con la temperatura del dia un contraste que egerce grande influencia en la salud de los habitantes de aquellos paises. Es rara en Europa.

Parece que la elefantiasis puede sobrevenir, como ya hemos dicho, sin presentar los síntomas de una inflamacion aguda del sistema linfático, y en estos casos reconoce una multitud de causas diversas: asi es que se la ha visto desarrollarse sin que haya sido posible apreciar sus causas; otras veces ha resultado de la obliteracion de los vasos destinados á la circulacion venosa en las regiones en que tenia su asiento; por último, en otras circunstancias, parece haber coincidido con la cicatrizacion de una úlcera antigua, etc.

467. *Alteraciones patológicas.*—La piel está comunmente endurecida; unas veces cubierta de escamas amarillentas, ó de costras gruesas; otras, hendida y llena de escamitas duras, análogas en ocasiones á las de la *ictiosis*. El epidermis es muy grueso, está hendido y muy adherente; el cuerpo papilar está muy desarrollado y perfectamente distinto del dermis; las pápilas se hallan muy alargadas, ensanchadas y prominentes, segun resulta de las investigaciones de Andral y T. Chevalier. El dermis tiene un volúmen considerable; á veces se le ha encontrado tan hipertrofiado que ofrecia una pulgada de grueso. El tegido celular sumamente desarrollado, contiene á veces en sus areolas una materia semi-líquida, como gelatinosa; pero las mas está endurecido, ligeramente escirroso, y presenta el aspecto de un tegido lardáceo, y cada vez mas denso á medida que se aproxima al dermis. Los músculos están comunmente descoloridos, reblandecidos y sobre todo muy adelgazados. A veces, por último, se ha encontrado las venas obliteradas, y aun en el caso referido por Bouillaud estaba tambien obstruida la vena cava.

En cuanto al estado general de la constitucion, hasta ahora no se conoce ninguna alteracion que se refiera á este género de enfermedad: únicamente suelen encontrarse muy á menudo infartos glandulares, mas ó menos distantes del sitio del mal.

468. *Diagnóstico.*—Cuando la enfermedad empieza por síntomas inflamatorios desarrollados en vasos linfáticos, es muy fácil conocer cuál es el asiento de la inflamacion; pero seria difícil decidir si no es mas que un síntoma precursor de la elefantiasis; porque se encuentra con bastante frecuencia la inflamacion de los vasos linfáticos, caracterizada por esa cuerda nudosa, tirante, que sigue el trayecto conocido de los vasos, sin que termine por endurecimiento del tegido celular y por una tumefaccion considerable de las partes afectas.

Pero cuando la elefantiasis de los árabes, cualesquiera que hayan sido su causa y su punto de partida, se presenta con todos sus caracteres, es decir, con esa tumefaccion mas ó menos deforme, indolente, y acompañada de una induracion tal, que muchas veces no cede la piel á la presion del dedo, pudiera confundirse muy bien con la anasarca y con el edema, y aun es probable que ciertos casos de esta última afeccion se hayan tomado por de elefantiasis. Sin embargo, por una parte la presencia de los síntomas generales, los signos suministrados por ciertos órganos interiores, ó á lo menos la blandura del tumor, el modo como se ha desarrollado, el estado general del enfermo, etc.; y por otra el curso de la enfer-

medad, que es enteramente local, la integridad del resto de los órganos, y sobre todo la forma, la resistencia y principalmente la dureza de las partes hinchadas, son caracteres que no permiten desconocer estas diferentes enfermedades.

469. *Pronóstico.*—La elefantiasis de los árabes es por lo comun una enfermedad grave, y lo es tanto mas, cuanto mas antigua y estensa, y cuanto mas profunda la alteracion de la piel y del tegido celular. Será tanto mas peligrosa, cuanto mas graves las lesiones que reconozca por causa: asi es que la elefantiasis que sobreviene á consecuencia de la obliteracion de los vasos es una enfermedad sumamente grave.

470. *Tratamiento.*—En un principio deberá combatirse la inflamacion de los vasos linfáticos á beneficio de los antiflogísticos y de los emolientes: si fuese muy estensa, se haría una ó muchas sangrías, sin que esto fuese obstáculo para recurrir á un medio que es suficiente por sí solo en el mayor número de casos, y consiste en la aplicacion de sanguijuelas á lo largo de la cuerda inflamada, no precisamente sobre su mismo trayecto, sino un poco á los lados: tambien deberán aplicarse cataplasmas emolientes.

La elefantiasis de los árabes, en su estado crónico, que es el mas comun, presenta mayores dificultades para su tratamiento. Se han recomendado igualmente en este caso las emisiones sanguíneas; pero distan mucho de corresponder á los grandes elogios que se han hecho de ellas: las sangrias generales no producen alivio alguno, y aun pueden en algunos casos influir perniciosamente en los progresos de la enfermedad, y en cuanto á las sangrias locales, y á las escarificaciones sobre todo, que tambien han sido muy recomendadas, parece que han producido resultados diversos. Asi es que hemos visto muchas veces enfermos afectados de elefantiasis, que tenian los miembros llenos de cicatrices procedentes de las escarificaciones que se les habian practicado, sin que la enfermedad hubiese esperimentado la menor modificacion.

Los vegigatorios y las fuentes han sido tambien completamente inútiles en el mayor número de casos. Lo mismo ha sucedido con los tratamientos mercuriales, empleados por algunos médicos para combatir esta afeccion: las fricciones con ungüento napolitano son las únicas que presentan algunas probabilidades de buen éxito como resolutivas. De los hechos observados en el hospital de S. Luis, y de los esperimentos de algunos prácticos, se deduce que el mejor tratamiento contra la elefantiasis consiste en la *compresion*, algunas *fricciones resolutivas* y el *uso de chorros de vapor*.

La *compresion* es uno de los mejores medios para combatir esta enfermedad: deberá practicarse con una venda de dos ó tres dedos de ancho, y medianamente apretada. Generalmente disminuye en poco tiempo la tumefaccion de las partes, y si no las vuelve por completo á su estado natural, facilita el uso de otros medios.

Pueden emplearse las *fricciones resolutivas* con algunas probabilidades de buen éxito; y entre todas las preparaciones de esta clase á que pudiera recurrirse, el *iodo* es el que mayores ventajas promete. Se harán las fricciones sobre el tumor con una pomada compues-

ta de media ó una dracma de *hidriodato de potasa* por 6 ú 8 de *manteca*. Habria que suspender esta medicacion, si se presentase en la parte una inflamacion aguda, accidente que es muy comun en la elefantiasis de los árabes.

Los *chorros de vapor* son muy útiles en estas circunstancias; desarrollando en las partes afectas una vitalidad mayor, activan la resolucion, y contribuyen poderosamente á la curacion de la enfermedad; se dirigirán por espacio de un cuarto de hora á las partes hinchadas, recomendando al enfermo que mientras recibe el chorro, se frote suavemente las partes endurecidas.

Respecto del tratamiento interno, puede decirse que es generalmente nulo; sin embargo, en algunas circunstancias parece que ha producido resultados ventajosos la administracion de algunos purgantes.

Por último, el estado de la piel induce necesariamente una multitud de modificaciones en los medios que se emplean. Asi es que muchas veces se desarrolla en ella un eritema, ó se cubre de vesículas que determinan una inflamacion bastante viva, que se sostiene luego largo tiempo. En tales casos hay que recurrir á las aplicaciones emolientes y á los baños simples. Mas adelante pueden ser tambien útiles los baños sulfurosos. En una palabra, no es posible determinar de antemano las modificaciones que hay necesidad de hacer en el tratamiento de esta enfermedad, que en el mayor número de casos resiste á todos los medios empleados para combatirla.

En cuanto á la amputacion, que se ha practicado algunas veces, creemos que son escesivamente raros los casos en que seria racional, y aun hemos visto en la salas de Biett una enferma que habia sufrido la amputacion de la pierna de resultas de una elefantiasis de los árabes fija en dicho punto, y en la cual se manifestó la misma enfermedad en el brazo izquierdo poco tiempo despues.

KELOIDES.

Cancroides.

471. La keloides fue descrita por Alibert, quien la designó primero con el nombre de *cancroides*, y posteriormente con el de *keloides*.

Esta enfermedad parece bastante rara, pues no ha sido observada por los autores que han tratado de ella *ex-profeso*, y Bateman llega hasta á dudar de su existencia. Sin embargo, la keloides existe realmente; nosotros la hemos visto en varios individuos, y sus caracteres propios son tan marcados y tan manifiestos, que no solo se la puede conocer en todos los casos, sino que es tambien difícil confundirla con otras especies mas ó menos análogas.

472. Se manifiesta la keloides por una ligera tumefaccion de la piel, que muy pronto adquiere mayor estension y se hace prominente: forma pequeños tumores aplanados, generalmente irregulares, por lo comun ovalados, con una ligera depresion central. Otras ve-

ces es prolongada, angulosa y reluciente; el epidermis que la cubre parece adelgazado y ligeramente arrugado; de manera que le dá el aspecto de una cicatriz de quemadura de tercer grado; es dura y resistente al tacto; su color es unas veces rojo oscuro, y otras rojo pálido. Esta coloracion presenta algunas diferencias segun la temperatura, y en las mugeres en los periodos menstruales. Estos tumores aplanados forman una eminencia de 1 ó 2 líneas, y por lo regular están mas marcados en la circunferencia que en el centro.

En el mayor número de casos forma la keloides una chapa única; pero algunas veces hay muchas: Biett ha visto una jóven que presentaba ocho tumorcitos aplanados en el cuello y en la parte lateral del pecho; tambien habia visto otro hombre de las inmediaciones de Caen, que tenia dos keloides en la parte anterior del pecho.

Nosotros hemos visto en una jóven belga, muy escrofulosa, mas de veinte chapas de keloides, en el pecho y sobre el trayecto de los vasos linfáticos superficiales de los brazos y antebrazos. Estas chapas eran indolentes, *perfectamente redondeadas* y presentaban unas un color de rosa, y otras un color rojo mas oscuro. Tenian todas su asiento en el dermis. Delante de las glándulas mamarias, que estaban como atrofiadas, se veia cierto número de estas chapas, reunidas en un grupo, tocándose por sus bordes, pero sin confundirse.

La keloides puede adquirir la estension de una pulgada en su diámetro mayor: otras veces no pasa de algunas líneas, sobre todo cuando hay muchas chapas.

En algunos enfermos produce dolores bastante intensos, punzadas profundas, que se manifiestan principalmente con las variaciones atmosféricas, y pinchazos dolorosos despues de comer; pero otros sugetos no tienen ninguno de estos síntomas. Los tumores nacen y crecen sin dolores.

Abandonada á sí misma esta enfermedad, hace progresos bastante lentos: es muy raro que termine por ulceracion, y aun puede decirse que los egemplos que se citan de esta terminacion no están bien comprobados. En algunos casos puede deprimirse, desaparecer, y dejar por único vestigio de su existencia una cicatriz blanca y resistente.

La parte anterior del pecho es el asiento mas comun de la keloides: sin embargo, se la ha encontrado tambien en el cuello y en los brazos.

473. *Causas.*—Son raros todavía los casos que se han observado de keloides, y de consiguiente insuficientes para haber adquirido conocimientos exactos acerca de su etiologia. En unos enfermos habia empezado el mal sin trastorno de ninguna especie, ni local, ni general. Precedido únicamente de un ligero escozor, empezaba por un punto apenas prominente, que se estendia poco á poco. En algunos casos parece haber sido efecto de una causa esterior: en una señora se manifestó la keloides á consecuencia de un arañazo profundo en el pecho.

Hasta ahora no se ha observado esta afeccion en la infancia: casi siempre se ha presentado en sugetos jóvenes aun, ó al acercarse la

edad madura. Con arreglo á los datos adquiridos hasta el dia, no se puede admitir que sea mas frecuente en un sexo que en otro.

474. *Diagnóstico.*—Es preciso distinguir la keloides de las *afecciones cancerosas*, con las cuales es á la verdad muy corta la analogia que presenta. En el mayor número de casos, los cánceres de la piel forman tubérculos prominentes, redondeados, violados, que se ulceran por el vértice, y están rodeados de venas dilatadas que serpean por una piel dura y marchita. Las glándulas inmediatas se infartan, y adquieren á veces un tamaño enorme. La keloides, especialmente la que tiene su asiento en la parte anterior del pecho, consiste comunmente en una chapa prominente, aplanada, abultada por los bordes, renitente al tacto, y la piel que la sirve de base está casi siempre sana, tiene un color natural, etc.

Nunca deberá confundirse la keloides con los *tubérculos sifilíticos*, pues estos son múltiples, con frecuencia reunidos en grupos, redondeados por su vértice, de color cobrizo ó lívido, mezclados en muchos casos con cicatrices con pérdida de sustancia, y acompañados además de síntomas generales, ora del sistema óseo, ora del mucoso, que vienen á aclarar el diagnóstico.

Cuando la keloides consiste en pequeños tumores mas numerosos, están estos mas ó menos separados entre sí por intervalos en que se presenta la piel sana; son de color de rosa, unas veces cuadrados, otras triangulares, pero nunca redondos como los de las sifílides.

Tampoco se puede confundir la keloides con los tumores sanguíneos. Con efecto, cuando estos forman vegetaciones vasculares, están esparcidos ó reunidos en grupos, y no sobresalen del nivel de la piel; mas adelante se estienden, se ponen amarillos y adquieren la forma de verdaderas vegetaciones. Los *tumores eréctiles* de Dupuitren tampoco presentan analogia alguna con la keloides; son morenos y generalmente su superficie es granulada, su base ancha, á veces profundamente implantada en el tegido dermoideo: son *blandos al tacto*; la keloides es renitente. Generalmente presentan movimientos isocronos con los de las pulsaciones arteriales. Nada de esto se observa en la keloides.

475. *Pronóstico.*—La keloides no es nunca una enfermedad grave, ni pone en peligro la vida de los enfermos atacados de ella; y si en algun caso ha llegado á tomar este tumor un carácter maligno debe atribuirse menos á los progresos naturales de la enfermedad, que á los medios intempestivos empleados para combatirla. En el mayor número de los sugetos en quienes se la ha observado, coincidian los pequeños tumores de la piel con una salud perfecta. Hay algunos hechos que prueban que la keloides puede desaparecer dejando una pequeña cicatriz.

476. *Tratamiento.*—Nada ha hecho todavía la terapéutica en favor del tratamiento de la keloides; los medios quirúrgicos, tales como la estirpacion y la cauterizacion, no han dado resultado alguno ventajoso: tampoco han producido mejores efectos las aplicaciones de diversas clases. Los chorros sulfurosos parece que algunas veces han disminuido la renitencia de estos pequeños tumores.

Acaso pudieran emplearse con ventaja las fricciones con el hidriodato de potasa, medio activo y enérgico, á beneficio del cual se ha conseguido algunas veces la resolucion de tumores mas profundos. Tambien hemos visto resultados satisfactorios á consecuencia de la administracion del ioduro de potasio interiormente, en un caso en que eran numerosas las chapas de la keloides y parecia que dependian de una diátesis escrofulosa.

FIN DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

FORMULARIO.

COLECCION DE LAS PRINCIPALES FORMULAS

EMPLEADAS POR BIETT EN EL HOSPITAL DE SAN LUIS,

MUCHAS DE LAS CUALES FUERON INTRODUCIDAS POR ÉL EN LA TERAPÊUTICA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.

PRIMERA PARTE.

MEDICAMENTOS PARA USO INTERNO.

SECCION PRIMERA.

Tisanas.

1. TISANA AMARGA.

Hojas de saponaria. .	4 drcs.
Agua hirviendo. . .	16 onzas.

Infúndase por espacio de media hora, cuélese y dulcifíquese.

Del mismo modo se preparan las tisanas de *achicoria silvestre*, de *escabiosa*, de *lúpulo*, *etc.*

Usos. En la mayor parte de las enfermedades crónicas de la piel.

Dosis. Indeterminadas.

2. OTRA.

Raiz de paciencia seca.	1 onza.
Agua hirviendo. . .	16 onzas.

Infúndase por espacio de seis horas, cuélese y dulcifíquese.

Del mismo modo se preparan las tisanas de *enula*, de *bardana*, etc.

Los mismos usos y las mismas dosis que la anterior.

3. OTRA.

Raiz de genciana, quebrantada. . .	1 drc.
Agua comun.	2 ctll os.

Hágase hervir por espacio de cinco ó seis minutos y añádase:

Especies amargas. .	2 drcs.

Déjense dos horas en infusion, cuélese y dulcifíquese.

Usos. Enfermedades crónicas de la piel: escrófulas.

Dosis. Indeterminadas.

4. LIMONADA MINERAL.

Acido sulfúrico medicinal.	12 á 24 gt.
Cocimiento de cebada.	16 onzas.
Jarabe.	c. s.

5. OTRA.

Acido hidroclórico. .	12 á 24 gt.
Cocimiento de cebada.	16 onzas.
Jarabe.	c. s.

6. OTRA.

Acido nítrico medicinal. . . . . . . 12 á 24 gt.
Infusion de saponaria. 16 onzas.
Jarabe. . . . . . . c. s.

Usos. Erupciones con *prurito* y exhalacion, liquen, eczema: algunas sifílides.

Dosis. Tres vasos al dia.

7. LIMONADA VEGETAL.

Limon ó naranja cortada en rajas delgadas. 1
Agua hirviendo. . . 2 ctllos.

Infúndase por espacio de una hora en un vaso de loza.

O bien:

Hágase hervir por espacio de algunos minutos, cuélese y dulcifíquese.

Usos. Todas las erupciones agudas.

Dosis. Indeterminadas.

8. TISANA ALCALINA.

Subcarbonato de potasa. . . . . . 1 á 2 esc.
Infusion amarga. . . 16 onzas.

9. OTRA.

Subcarbonato de sosa. 1 á 2 esc.
Agua de cebada. . . 16 onzas.

Usos. Liquen, prurigo, y afecciones crónicas, sin comezon.

Dosis. Cuatro vasos al dia.

10. TISANA LAXANTE.

Sulfato de sosa. . . . 4 drcs.
Infusion de flor de achicorias. . . . . . 16 onzas.

11. OTRA.

Tartrato acídulo de potasa. . . . . . . 2 drcs.
Suero. . . . . . . 16 onzas.

Dosis. Dos ó tres vasos por la mañana.

12. TISANA SUDORÍFICA.

Raeduras de guayaco. 1 onza.

Cuézase en tres cuartillos de agua hasta que se reduzca á dos, cuélese y dulcifíquese.

Del mismo modo se preparan los cocimientos de *china* y *zarzaparrilla*.

Usos. En las sifílides.

Dosis. Dos vasos por la mañana y otros dos por la tarde.

13. OTRA.

Raeduras de guayaco. 1 onza.

Hágase hervir en tres cuartillos de agua, hasta que se reduzca á dos.

Añádase al fin de la ebullicion.

Daphne mezereum. . 20 grns.

Usos. Biett ha empleado muchas veces esta tisana con muy buenos resultados contra la sífilis constitucional.

Dosis. Dos vasos por la mañana y dos por la tarde.

14. OTRA.

Raiz de zarzaparrilla. 1 onza.

Hágase hervir en tres cuartillos de agua hasta que se reduzca á dos.

Añádase al fin de la ebullicion:

Semillas de cilantro. . 1 drc.

Cuélese.

Usos y dosis. Lo mismo que la anterior.

15. TISANA DE FELTZ.

Súlfuro de antimonio. 4 onzas.

Métase en una muñeca de lienzo poco apretada, y hágase hervir por espacio de una hora en agua comun. Sáquese entonces del líquido y póngase en un cazo:

Zarzaparrilla cortada. 3 onzas.
Ictiocola. . . . . 6 drcs.
Agua. . . . . 6 ctllos.

Hiérvase hasta que se reduzca á la mitad, y cuélese (Soubeiran).

Usos. Sífilis constitucional.

Dosis. Un vaso por la mañana, otro á medio dia y otro por la tarde.

16. COCIMIENTO DE ZITTMANN.

Núm. 1.

Zarzaparrilla. . . . . 1 libra.
Agua. . . . . . . 6 azumb.

Hiérvase por espacio de dos horas.

Suspéndase en el líquido una muñeca que contenga.

Sulfato de alúmina. . 12 drcs.
Mercurio dulce. . . 4 idem.
Súlfuro de mercurio. . 1 idem.
A lo último añádase:
Regaliz. . . . . . . 12 drcs.
Hojas de sen. . . . . 2 onzas.
Semillas de anis. . . 4 drcs.
Sepárese del fuego y déjese en infusion.
Cuélese para obtener 4 azumbres de cocimiento núm. 1.

Núm. 2.

Residuo del primer cocimiento.
Raiz de zarzaparrilla. 6 onzas.
Agua. . . . . . . 6 azumb.
Hágase hervir por espacio de dos horas, y añádase al fin.
Cáscara de limon. . .
Canela. . . . . . .
Cardamomo menor. .
Regaliz. . . . . . .
} 3 drcs.
Déjese en infusion una hora, y cuélese para obtener 4 azumbres de cocimiento núm. 2.

Usos. Sífilis constitucional.

Dosis. Para empezar el tratamiento toma el enfermo la víspera seis píldoras de las siguientes:
Resina de jalapa. . . 2 granos.
Guta-gamba. . . . . 2/5 grns.
Aloes. . . . . 4 id.
Mézclese para una píldora.

Se toman seis con una hora de intervalo. Al dia siguiente empieza el enfermo á hacer uso del cocimiento del modo siguiente:

1.º Por la mañana temprano media botella del cocimiento núm. 1, por vasos de media en media hora, antes de levantarse:

2.º A medio dia una botella del cocimiento núm. 2, por vasos, de media en media hora:

3.º Por la tarde, tres horas despues de comer, la otra media botella del núm. 1, del mismo modo que por la mañana.

Se toma este cocimiento veinte y dos ó cuarenta y cinco dias.

17. TISANA DE DULCÁMARA.

Dulcámara cortada. . 4 drcs.
Agua. . . . . . . 3 ctllos.
Hágase hervir hasta que pierda una tercera parte.

Se puede aumentar la dósis de la dulcámara hasta una onza y onza y media, estando al cuidado de sus efectos.

Usos. La mayor parte de las erupciones crónicas, pero mas particularmente la *lepra vulgar*.

Dosis. Medio vaso al principio, y despues uno, por mañana y tarde.

18. TISANA DE OLMO PIRAMIDAL.

Corteza de olmo piramidal. . . . . . 4 onzas.
Agua. . . . . . . 4 ctllos.
Hágase hervir hasta que se reduzca á la mitad.

Usos. En las afecciones escamosas.

Dosis. De 2 á 4 vasos por dia.

19. ZUMOS DE YERBAS.

Hojas de achicoria.
— de fumaria..
— de borraja. .
— de perifollo.
} áá prts. igls.
Macháquense estas plantas en un mortero de marmol, esprímase el zumo, y cuélese por un filtro de papel, en sitio fresco.

Usos. Enfermedades crónicas de la piel.

Dosis. De 3 á 4 onzas por la mañana en ayunas en un vaso de suero.

20. OTRA.

Hojas de berro. . .
— de coclearia..
— de trébol acuático. . .
} áá prts. igls.
Se prepara del mismo modo y tiene los mismos usos.

Dosis. Cuatro onzas en suero por la mañana en ayunas.

SECCION SEGUNDA.

Misturas.—Disoluciones.—Jarabes.

21. MISTURA.

Jarabe de fumaria. . 12 onzas.
— de pensamientos silvestres. 4 idem.
Sulfito sulfurado de sosa. . . . . 2 drcs.
Mézclese.

Usos. Biett se valia de ella con

ventaja en el tratamiento de muchas afecciones crónicas, y especialmente contra el eczema y el liquen.
Dosis. Dos cucharadas al dia.

22. Mistura.

Jarabe de fumaria. . 16 onzas.
Bicarbonato de sosa. 3 drcs.
Mézclese.
Usos. Eczema, liquen, prurigo.
Dosis. Dos cucharadas de comer, una por la mañana en ayunas, y otra por la noche al acostarse.

23. Disolucion de Pearson.

Arseniato de sosa. . 4 granos.
Agua destilada. . . . 4 onzas.
Disuélvase.
Usos. En la mayor parte de las enfermedades crónicas de la piel, en el eczema, el impétigo, el liquen, etc.; pero principalmente en las afecciones escamosas, la lepra y la psoriasis.
Dosis. Desde doce gotas hasta una dracma.

24. Disolucion de Fowler.

Acido arsenioso. . . } áá 4 escr.
Carbonato de potasa. . }
Agua destilada. . . 16 onzas.
Alcohol de melisa compuesto. . . . . . 4 drcs.
Pulverícese el ácido arsenioso; mézclese con el carbonato de potasa, y hágase hervir en un vaso de vidrio, hasta que se disuelva completamente el ácido arsenioso. Despues de fria la disolucion se añade el alcohol de melisa.
Se filtra y se añade suficiente cantidad de agua, para que el todo represente exactamente 16 onzas.
El líquido contiene una centésima parte de su peso de ácido arsenioso.
Usos. Los mismos que la anterior.
Dosis. Se empieza por tres ó cuatro gotas, y se aumenta progresivamente hasta doce ó quince.

25. Licor arsenical de Biett.

Arseniato de amoniaco. 4 granos.
Agua destilada. . . 4 onzas.
Mézclese.
Usos. Los mismos que las anteriores.
Dosis. Biett, que desde 1818 introdujo con buen éxito esta preparacion en la terapéutica de las enfermedades de la piel, la empleaba á las mismas dosis que la disolucion de Pearson.

26. Tintura de cantáridas.

Cantáridas en polvo. 2 onzas.
Alcohol á 21° Cart. (56 cent.) . . . . . 16 onzas.
Macérense por espacio de quince dias, y cuélese esprimiéndolas.
Usos. En las afecciones escamosas, en la elefantiasis de los griegos.
Dosis. Tres ó cuatro gotas al principio, por la mañana en ayunas, en una cucharada de tisana; y se aumenta progresivamente hasta veinte y cinco ó treinta gotas.

27. Jarabe de Larrey.

Jarabe sudorífico. . 16 onzas.
Bicloruro de mercurio. }
Hidroclorato de amoniaco. . . . . . . } áá 5 grs.
Estracto acuoso de opio. . . . . . }
Licor de Hoffmann. . ½ drc.
Usos. En las sifílides.
Dosis. Media á dos onzas.

28. Mistura.

Jarabe de daphne mezereum. . . . . 2 onzas.
Jarabe balsámico de Tolú. . . . . . 4 idem.
Subcarbonato de amoniaco. . . . . 4 drcs.
Mézclese.
Usos. Sífilis constitucional. Peyrilhe ha recomendado el subcarbonato de amoniaco contra la sífilis. Esta fórmula nos ha producido resultados ventajosos en muchos casos.
Dosis. Dos cucharadas al dia, una por la mañana y otra por la tarde.

29. Disolucion de hidroclorato de cal.

Cloruro de calcio cristalizado. . . . . 2 á 4 drc.
Agua destilada. . . 16 onzas.

Disuélvase y añádase.
Jarabe de genciana. . 8 onzas.
Usos. Lupus escrofuloso.
Dosis. Una ó dos cucharadas por mañana y tarde.

30. Licor de Van-Swieten.

Bicloruro de mercurio. 18 grns.
Agua pura. . . . . 32 onzas.
Alcohol rectificado. . 3 idem.
Disuélvase el sublimado en el alcohol, y añádase despues el agua destilada.
Usos. Sífilis constitucional.
Dosis. Una cucharada al dia en un vaso de cocimiento de zarzaparrilla.

31. Tintura de iodo.

Iodo. . . . . 1 onza.
Alcohol á 34° Cart. (86 cent.) . . . 12 onzas.
Disuélvase y fíltrese.
Usos. Enfermedades de la piel complicadas con escrófulas. Elefantiasis de los griegos.
Dosis. Tres ó cuatro gotas, aumentando progresivamente hasta doce ó quince.

32. Tintura de belladona.

Hojas de belladona. . 4 onzas.
Alcohol. . . . . . 16 idem.
Macérese por espacio de quince dias, y cuélese esprimiéndolas.
Usos. Preservativo de la escarlatina.
Dosis. Seis gotas al dia para los niños de ocho ó diez años.

SECCION TERCERA.

Polvos. — Píldoras.

33. Polvos súlfuro magnesianos.

Azufre sublimado. . } áá 4 drcs.
Magnesia. . . . . . }
Para diez y ocho papeles.
Usos. En el eczema crónico, y en las afecciones escamosas.
Dosis. Un papel cada dia.

34. Polvos de hidroclorato de oro.

Hidroclorato de oro. . . 2 granos.
Goma arábiga. . . 6 idem.
Mézclese y divídase en doce papeles.
Usos. Sifílides.
Dosis. Fricciones sobre la lengua dos veces al dia, con un papel cada una.

35. Polvos purgantes.

Calomelanos. . . . . 40 grns.
Azucar blanca. . . . 80 idem.
Mézclese y divídase en seis papeles.
Usos. En la mayor parte de las erupciones crónicas.
Dosis. Un papel al dia.

36. Píldoras purgantes.

Calomelanos preparados al vapor. . . 30 grns.
Estracto de taraxacon. 2 escrp.
Mézclese y divídase en 30 píldoras.
Usos. Sifílides.
Dosis. De una á cuatro.

37. Otras.

Protoioduro de mercurio. . . . . . 2 escrp.
Estracto de guayaco. 4 idem.
Tridacio. . . . . . 2 idem.
Jarabe de zarzaparrilla. c. s.
Mézclense y háganse s. a. treinta y dos píldoras.
Usos. Sifílides.
Dosis. De una á cuatro.

38. Píldoras de deutocloruro de mercurio.

Estracto hidroalcohólico de acónito. . . 6 granos.
Bicloruro de mercurio. 2 idem.
Polvos de malvavisco. 8 idem.
Mézclese para ocho píldoras.
Usos. Sifílides.
Dosis. De una á cuatro.

39. PÍLDORAS DE DEUTOIODURO DE MERCURIO.

Biioduro de mercurio. 6 granos.
Polvos de malvavisco. 2 escrp.
Para treinta y seis píldoras.
Usos. Los mismos.
Dosis. Dos ó tres al dia.

40. PÍLDORAS DE SEDILLOT.

Ungüento mercurial doble. . . . . . . 1 drc.
Jabon medicinal. . . 2 escrp.
Polvos de malvavisco. 1 escrp.
Mézclese y háganse s. a. treinta y seis píldoras.
Usos. Los mismos.
Dosis. Dos ó tres al dia.

41. PÍLDORAS MERCURIALES DE BIETT.

Ungüento mercurial. . } áá 1 drc.
Polvos de zarzaparrilla. }
Mézclese y divídase en cuarenta y ocho píldoras.
Usos. Los mismos.
Dosis. De una á cuatro al dia.

42. OTRAS DE BIETT.

Fosfato de mercurio. . $1/2$ drc.
Estracto de fumaria. . . 1 idem.
Mézclese y divídase en cuarenta y ocho píldoras.
Los mismos usos.
Dosis. De una á dos por dia.

43. PÍLDORAS DE ACÓNITO.

Estracto hidro-alcohólico de acónito. . . . $1/2$ drc.
Polvos de malvavisco. 2 escrp.
Mézclese y divídase en 48 píldoras.
Usos. Sifílides y dolores osteocopos
Dosis. De una á dos, por mañana y tarde.

44. PÍLDORAS DE PLUMMER.

Azufre dorado de antimonio. . . . . . } prs. igls.
Protocloruro de mercurio. . . . . . }
Azúcar depurada de regaliz. . . . . . . c. s.
Mézclese y háganse píldoras de á dos granos.
Usos. La mayor parte de las erupciones crónicas.
Dosis. De una á dos.

45. OTRAS.

Masa de Belloste. . . 2 escrp.
Jabon medicinal. . . 1 drc.
Mézclese y divídase en treinta y seis píldoras iguales.
Usos. Eczema crónico.
Dosis. Dos al dia.

46. PÍLDORAS ASIÁTICAS.

Acido arsenioso porfirizado. . . . . 1 grano.
Pimienta negra pulverizada. . . . . 12 idem.
Goma arábiga pulverizada. . . . . . . 2 idem.
Agua comun. . . . c. s.
Tritúrese por espacio de algunas horas el ácido arsenioso y la pimienta en un mortero de hierro, con objeto de conseguir una mezcla muy íntima.
Añádase despues la goma y el agua, y hágase una masa que se dividirá en doce píldoras.
Dosis. Una ó dos al dia.

47. PÍLDORAS DE ARSENIATO DE HIERRO DE BIETT.

Arseniato de hierro. . . 3 granos.
Estracto de lúpulo. . 1 drc.
Polvos de malvavisco. $1/2$ idem.
Jarabe de flor de naranjo. . . . . . . c. s.
Mézclese y háganse cuarenta y ocho píldoras.
Usos. Estas dos preparaciones se emplean principalmente en el tratamiento del eczema, del liquen crónico, en las afecciones escamosas, la lepra, la psoriasis y el lupus.
Dosis. Una cada dia.

48. PÍLDORAS DE ARSENIATO DE SOSA DE BIETT.

Estracto hidro-alcohólico de cicuta. . . 1 escrp.
Arseniato de sosa. . 2 granos.

Mézclese y háganse veinte y cuatro píldoras.

Los mismos usos.

Dosis. Una ó dos al dia.

49. Píldoras de hidroclorato de hierro.

Hidroclorato de hierro.	12 grns.
Polvos de genciana. .	1 escrp.

Mézclese y divídase en doce píldoras.

Usos. Biett las ha empleado con muy buen éxito en las erupciones escrofulosas.

Dosis. De una á cuatro.

50. Píldoras de súlfuro de hierro de Biett.

Súlfuro de hierro. . . .	1 escrp.
Polvos de malvavisco.	12 grns.
Jarabe.	c. s.

Mézclese para doce píldoras.

Los mismos usos y la misma dosis.

SEGUNDA PARTE.

MEDICAMENTOS PARA USO ESTERNO.

SECCION PRIMERA.

Cataplasmas.—Linimentos.

51. Cataplasmas de fécula.

Fécula de patata. . .	áá c. s.
Cocimiento de malvavisco.	

Hágase hervir despues de haber tenido cuidado de desleir primero la fécula en un poco de agua fria. Biett empleaba diariamente esta cataplasma con muy buen éxito en el eczema, el impétigo, la sicosis, etc. La harina de linaza ofrece el inconveniente de producir erupciones pustulosas, cuando no es muy fresca.

Usos. Eczemas. Para calmar la comezon y el calor.

52. Cataplasma de carbon.

Carbon en polvo. . .	c. s.
Harina de linaza. . .	
Agua caliente. . . .	

Usos. Ulceras consecutivas al ectima, etc.

53. Cataplasma de cicuta.

Cicuta.	2 onzas.
Agua comun. . . .	2 cllos.

Hágase hervir hasta que se evapore la cuarta parte, y añádase:

Harina de linaza. . .	c. s.

Usos. Ulceras escrofulosas.

54. Mezcla para lociones.

Cocimiento de raiz de malvavisco. . . .	16 onzas.
Subacetato de plomo líquido.	1 á 2 drc.

Usos. Liquen, eczema crónico.

55. Otra.

Dulcámara.	áá un puñ.
Beleño.	
Yerbamora.	

Hágase hervir con un poco de raiz de malvavisco, y apliquense á las partes enfermas compresas empapadas en este cocimiento.

Usos. Liquen, acnea.

56. Otra.

Cianuro de potasio. .	12 grns.
Emulsion de almendras amargas.	6 onzas.

Usos. Erupcion crónica con prurito.

57. OTRA.

Estracto de belladona. 2 drcs.
Agua de cal. . . . . 8 onzas.
Aceite de almendras dulces. . . . . . 4 onzas.
Hágase s. a. un linimento.
Usos. Para untar las superficies inflamadas del eczema y del impétigo.

58. OTRA.

Alumbre. . . . . 3 drcs.
Hidroclorato de amoniaco. . . . . . 1 idem.
Agua de Bareges. . . 1 onza.
Agua comun. . . . . 8 id.
Usos. Para lociones á la terminacion del impétigo y del eczema.

59. OTRA.

Subcarbonato de potasa. . . . . . 1 drc.
Azufre sublimado. . 2 id.
Agua. . . . . 16 onzas.
Usos. En el prurigo, especialmente en su declinacion, cuando ha disminuido ya el prurito.

60. OTRA.

Subcarbonato de potasa. 4 drcs.
Agua de rosas. . . 6 onzas.
Usos. Liquen, prurigo.

61. OTRA.

Acetato de amoniaco. 3 onzas.
Alcohol. . . . . . . 4 drcs.
Agua de rosas. . . . 4 onzas.
Usos. En el liquen, para lavar las partes enfermas con una esponja fina cuando la comezon es muy intensa.

62. OTRA.

Súlfuro de potasa. . . 1 drc.
Jabon blanco. . . . . 2 id.
Agua destilada. . . . 8 onzas.
Usos. Prurigo, sarna, porrigo.

63. OTRA.

Sulfato de zinc. . . } áá 20 grs.
Acetato de plomo. . . }
Agua de rosas. . . . . 5 onzas.
Mucilago de membrillo. 1 id.
Usos. En ciertos casos de eczema, y de impétigo de la cara ó de las orejas.

64. OTRA.

Acido nítrico. . . . } áá 20 gts.
— hidroclórico. . }
Agua destilada. . . . 10 onzas.
Usos. Liquen, eczema crónico.

65. LOCION ALCALINA.

Subcarbonato de potasa. . . . . . . } áá 2 drs.
Agua destilada. . . . }
Mucílago de almendras amargas. . . . . . 8 onzas.
Usos. Liquen, prurigo.

66. LICOR DE GOWLAND.

Deutocloruro de mercurio. . . . . . . 1 á 3 grs.
Emulsion de almendras amargas. . . . . 6 onzas.
Usos. Porrigo.

67. LOCION DE DUPUYTREN.

Súlfuro de potasa. . 4 onzas.
Acido sulfúrico. . . 4 drcs.
Agua comun. . . . 2 ctllos.
Usos. Sarna. Para lavar dos veces al dia las partes que están cubiertas de vesículas.

68. LOCION DE BARLOW.

Súlfuro de potasa. . } áá 2 drcs.
Jabon blanco. . . . }
Agua de cal. . . . 7 onzas.
Alcohol rectificado. . 1 drc.
Mézclese.
Usos. Porrigo.

69. LINIMENTO DE JADELOT.

Súlfuro de potasa. . 6 onzas.
Jabon blanco. . . . 2 ctllos.
Aceite comun. . . . 2 idem.
Aceite volátil de tomillo. . . . . . 2 drcs.
Hágase s. a.
Usos. Sarna, prurigo.

SECCION SEGUNDA.

Pomadas. — Polvos.

Las dósis para la mayor parte de las pomadas son casi iguales. Se emplean untando ligeramente los puntos enfermos, y principalmente cuando no es muy estensa la erupcion. Algunas veces sin embargo son mas activas y no deben aplicarse sino á superficies muy limitadas. Otras, por el contrario, son poco enérgicas, y se usan por lo comun con mano pródiga. No espresaremos las dósis sino cuando ocurra uno de estos dos casos.

70. Pomada alcalina.

Subcarbonato de potasa. . . . . . . 2 drcs.
Manteca purificada. . . 2 onzas.
Mézclese.
Usos. En las afecciones papulosas y en el porrigo.

71. Pomada alcalina compuesta.

Subcarbonato de sosa. 2 drcs.
Estracto de opio. . . . 10 grns.
Cal apagada. . . . . 1 drc.
Manteca. . . . . . 2 onzas.
Mézclese.
Usos. En algunos casos de prurigo.

72. Pomada de cianuro de potasio.

Aceite de almendras amargas. . . . . 2 drcs.
Cianuro de potasio. . 12 grns.
Cerato de Galeno. . . 2 onzas.
Mézclese.
Usos. En el liquen y prurigo, cuando está muy seca la piel, y es muy viva la comezon.

73. Cerato hidrociánico.

Acido hidrociánico. . . 20 gotas.
Cerato. . . . . . . 2 onzas.
Mézclese.
Usos. Ulceras sifilíticas.

74. Pomada de cianuro de mercurio.

Cianuro de mercurio. 3 á 6 grs.
Manteca. . . . . 1 onza.
Mézclese.
Los mismos usos.

75. Pomada de carbonato de plomo.

Subcarbonato de plomo. . . . . . . 2 drcs.
Cal preparada. . . . . 4 idem.
Cerato de Galeno. . . 2 onzas.
Usos. En las afecciones papulosas con prurito.

76. Pomada de cloruro de cal.

Cloruro de cal pulverizado. . . . . . 4 drcs.
Aceite de almendras dulces. . . . . . 2 onzas.
Manteca. . . . . . 3 idem.
Mézclese.
Los mismos usos.

77. Pomada de protocloruro de mercurio.

Protocloruro de mercurio. . . . . 1 drc.
Manteca purificada. . . 1 onza.
Usos. En la mayor parte de las erupciones crónicas, y al final del tratamiento de las afecciones escamosas.

78. Otra.

Protocloruro amoniacal de mercurio. . . . ½ drc.
Alcanfor. . . . . . . 10 grns.
Cerato amigdalino. . . 1 onza.
Mézclese.
Usos. En la acnea y sicosis.

79. Otra.

Protocloruro de mercurio. . . . . . } áá ½ d.
Acetato de plomo. . . }

Manteca purificada. .	1/2 onza.
Alcanfor.	1 idem.

Mézclese.

Usos. Como resolutivo de los tubérculos.

80. Pomada de deutóxido de mercurio.

Deutóxido de mercurio.	1/2 drc.
Manteca.	1 onza.
Alcanfor.	5 granos.

Mézclese.

Usos. En las afecciones papulosas de la cara.

81. Pomada de súlfuro de mercurio.

Súlfuro de mercurio. .	1/2 drc.
Alcanfor.	10 grns.
Cerato simple.	1 onza.

Usos. En las erupciones vesiculo-pustulosas en estado crónico.

82. Pomada de sub-sulfato de mercurio.

Sub-sulfato de mercurio.	1 escrp.
Manteca purificada. .	1 onza.
Alcanfor.	6 granos.

Mézclese.

Los mismos usos.

83. Pomada de protonitrato de mercurio.

Protonitrato de mercurio.	1 escrp.
Manteca purificada. .	1 onza.

Usos. En la lepra y psoriasis.

84. Pomada de protoioduro.

Protoioduro de mercurio.	12 á 20 gr.
Manteca purificada. .	1 onza.

Usos. Ensayada á la dósis de 40 granos, ha ocasionado la salivacion.

85. Pomada de biioduro.

Deutoioduro de mercurio.	12 grns.
Manteca purificada. .	1 onza.

Mézclese.

Estas preparaciones, que Biett ha introducido en la terapéutica de las enfermedades de la piel, son sumamente eficaces. Este célebre práctico las empleaba principalmente con ventajosos resultados en las sifílides, y tambien en las afecciones escamosas, secas, rebeldes y fijas en ciertas regiones.

La pomada de deutoioduro es mucho mas activa, y por consiguiente no debe emplearse en superficies de tanta estension. Se ha aplicado algunas veces, y á dósis mayores, como escarótica, especialmente en el lupus.

86. Pomada de ioduro de azufre.

Ioduro de azufre. . .	1 á 2 esc.
Manteca purificada. .	1 onza.

Mézclese.

Esta pomada, debida tambien á Biett, es sin disputa, despues de la de ioduro de mercurio, la que dá resultados mas ventajosos y mas constantes.

Se emplea principalmente en la acnea, en las afecciones escamosas y en el prurigo.

Los mismos usos.

87. Pomada depilatoria.

Subcarbonato de sosa.	2 drcs.
Cal.	1 idem.
Manteca.	1 onza.

Mézclese.

Usos. En el porrigo.

88. Pomada de Banyer.

Litargirio.	2 onzas.
Alumbre calcinado. .	áá 12 drs.
Calomelanos.	áá 12 drs.
Trementina de Venecia.	8 onzas.
Manteca.	2 1/2 lib.

Mézclese.

Los mismos usos.

89. Pomada de hidroclorato de amoniaco.

Cloruro de ammonio . .	18 grs.
Sebo de carnero. .	4 drcs.

Aceite de almendras dulces. . . . . . 2 drcs.
Mézclese.
Los mismos usos.

90. POMADA DE HIDRIODATO DE POTASA.

Ioduro de potasio. . . . 1/2 drc.
Manteca. . . . . . 1 onza.
Usos. Ulceras escrofulosas, algunas erupciones papulosas. Elefantiasis de los Arabes.

91. POMADA IODADA.

Iodo. . . . . 15 grns.
Ioduro de potasio. . 1 drc.
Láudano de Rousseau. 2 idem.
Manteca. . . . . . 2 onzas.
Mézclese.
Los mismos usos.

92. POMADA DE AZUFRE Y DE CARBON.

Carbon en polvo. . 1 onza.
Azufre sublimado. . 2 idem.
Manteca. . . . . 5 idem.
Mézclese.
Usos. En el porrigo.

93. POMADA DE HOLLIN.

Hollin. . . . . . . 1 drc.
Manteca. . . . . . 2 onzas.
Mézclese.
Usos. En el porrigo.

94. POMADA DE AZUFRE Y CINABRIO.

Cinabrio. . . . . . 2 drcs.
Azufre sublimado. . 4 idem.
Laudano. . . . . . 2 idem.
Manteca. . . . . . 8 onzas.
Usos. En la sarna y prurigo.

95. POMADA DE PRINGLE.

Raiz de eléboro blanco pulverizado. . . . 2 drcs.
Hidroclorato de amoniaco. . . . . . . 1 idem.
Manteca. . . . . . 2 onzas.
Los mismos usos.

96. POMADA DE CROLIUS.

Acido sulfúrico. . . 1 onza.
Manteca. . . . . . 2 idem.
Mézclese.
Usos. En la sarna.

97. OTRA.

Manteca. . . . . .
Zumo de siempreviva. . . . . .
Aceite de hipericon.
Agua de cal. . .
} áá pts. igls.
Mézclese.
Los mismos usos.

98. POMADA SULFUROSA.

Flor de azufre. . . 4 drcs.
Manteca. . . . . . 1 onza.
Mézclese.
Usos. En la sarna.

99. POMADA DE WERLHOF.

Protocloruro de mercurio. . . . . . . 1 drc.
Ungüento rosado. . . . 1 onza.
Mézclese.
Usos. En la sarna.

100. POMADA DE HELMERICH.

Azufre sublimado. . . 4 drcs.
Subcarbonato de potasa. . . . . . . 2 idem.
Manteca. . . . . . 2 onzas.
Mézclese y divídase en cuatro papeles.
Usos. En la sarna.
Se emplea un papel por mañana y tarde en fricciones sobre todos los puntos cubiertos de vesículas.

101. OTRA.

Azufre sublimado . . 4 drcs.
Hidroclorato de amoniaco. . . . . . . 2 id.
Manteca. . . . . . 2 onzas.
Mézclese.
Los mimos usos.

102. OTRA.

Azufre sublimado. . 8 onzas.
Subcarbonato de potasa. . . . . . . 2 id.

Agua comun. . . . . . 1 onza.
Aceite comun. . . . 4 drcs.
Disuélvase el carbonato; añádase el aceite, é incorpórese en seguida el azufre en el jabon que resulta de dichas mezclas.

Usos. En la sarna.

103. Pomada súlfuro jabonosa.

Azufre sublimado. . . } áá 2 onzs.
Jabon blanco. . . . . }
Disuélvase el jabon en suficiente cantidad de agua, y añádase poco á poco el azufre.

Usos. En la sarna.

104. Otra.

Azufre sublimado. . . } áá 4 drcs.
Jabon blanco. . . . . }
Manteca. . . . . 2 onzas.
Mézclese.

Usos. En la sarna.

105. Pomada de Willan.

Subcarbonato de potasa. . . . . . 4 drcs.
Súlfuro rojo de mercurio. . . . . . 1 onza.
Agua de rosas. . . . 1 id.
Aceite esencial de bergamota. . . . . . 4 drcs.
Azufre sublimado. . } 3 onzas.
Manteca. . . . . . }
Mézclese.

Usos. En la sarna.

106. Pomada de brea de Turner.

Manteca. . . . . 1 onza.
Brea. . . . . . . 4 drcs.
Mézclese.
Esta pomada estuvo muy en boga á mediados del siglo anterior.

Los mismos usos.

107. Otra de Giroux.

Brea. . . . . . 2 drcs.
Laúdano. . . . . 1 id.
Manteca. . . . . 1 onza.
Mézclese.

Usos. En el prurigo, y en las afecciones escamosas.

108. Polvos contra la sarna.

Flores de azufre. . . } áá 1 drc.
Acetato de plomo. . . }
Sulfato de zinc. . . . 1/2 id.
Mézclese.

Usos. En la sarna.

Dosis. Una pulgarada por mañana y tarde, disuelto en algunas gotas de aceite, para fricciones en la palma de la mano.

109. Polvos de Pihorel.

Súlfuro de cal pulverizado. . . . . . 4 drcs.

Los mismos usos y el mismo modo de usarlos.

SECCION TERCERA.

Aplicaciones cáusticas.

110. Disolucion de nitrato de plata.

Nitrato de plata. . . . 1/2 drc.
Agua destilada. . . . 1 onza.
Mézclese s. a.

Usos. En la rupia y el impétigo. Se pasa por encima de la superficie enferma las barbas de una pluma empapada en esta disolucion, y en seguida se rocia abundantemente esta misma superficie con agua comun.

Del mismo modo y en iguales circunstancias se emplean los ácidos *sulfúrico, nítrico* ó *hidroclórico* debilitados.

La disolucion de *nitrato* de plata se emplea igualmente en las viruelas y en la zona.

111. Agua negra.

Calomelanos. . . . . 1 drc.
Agua de cal. . . . . 6 onzas.

Echese poco á poco el agua de cal sobre el mercurio dulce, para que sea completa la disolucion. Siempre que se vaya á usar, se debe agitar el frasco.

Es un cáustico muy suave, que está muy en uso en Alemania.

Usos. En las úlceras del lupus y de la sífilis.

112. Muriato de oro ácido, del doctor Legrand.

Oro finamente laminado y dividido en pequeños fracmentos. 1 parte.
Acido hidroclórico á 22° 3 id.
Acido nítrico á 32°. 1 id.

Se mezclan los ácidos, se ponen en un matraz de cuello largo y estrecho, se introduce el oro en la mezcla, y se deja que se verifique la disolucion en frio.

Los mismos usos.

113. Nitrato ácido de mercurio.

Protonitrato de mercurio. 1 á 3 drc.
Acido nítrico. 1 onza.
Mézclese.

Usos. En el lupus y en las sifílides.

Se toca ligeramente la superficie enferma, y sólo en una corta estension, con un pincel empapado en uno de estos cáusticos.

De la misma manera se emplea el *aceite animal de Dippel*, que mas bien sirve para escitar las superficies que para cauterizarlas, y la *manteca de antimonio*, que es por el contrario un cáustico muy enérgico.

114. Polvos arsenicales de Fr. Cosme.

Oxido blanco de arsénico. 10 grns.
Súlfuro de mercurio. ½ drc.
Polvos de carbon animal. 10 grns.

Usos. En las úlceras del lupus.

Se deslie una pequeña cantidad de estos polvos sobre un cuerpo sólido, como un pedazo de porcelana, y á beneficio de una espátula se estiende de esta pasta semi-líquida sobre una superficie que no debe pasar del tamaño de una peseta.

115. Polvos de Dupuytren.

Acido arsenioso. 8 á 12 grs.
Calomelanos. 1 onza.
Mézclese con cuidado.

Los mismos usos.

Cáustico mas suave, que se emplea espolvoreando la superficie convenientemente preparada, con una borlita cargada de esta mezcla, de modo que forme una capa de media línea á lo mas.

116. Pasta de cloruro de zinc.

Núm. 1.

Harina. 2 partes.
Cloruro de zinc. 1 id.

Núm. 2.

Harina. 3 partes.
Cloruro de zinc. 1 id.

Núm. 3.

Harina. 4 partes.
Cloruro de zinc. 1 id.

Mézclese el cloruro de zinc con la harina echando la menor cantidad posible de agua, y déjese despues la pasta espuesta al aire, para que le robe su humedad, y adquiera la elasticidad y perfeccion convenientes. Para conseguir los resultados apetecidos conviene que esté descubierto el dermis.

117. Pasta antimonial.

Cloruro de antimonio. 1 parte.
— de zinc. 2 id.

Añádese una porcion de harina variable, segun la fuerza que se quiera dar á la pasta.

Los mismos usos.

118. Cáustico de Viena.

Potasa cáustica. } áá pts. igls.
Cal viva en polvo }

Los mismos usos.

Para valerse de estos polvos se deslien con alcohol, y se aplican sobre una superficie pequeña por medio de una espátula.

SECCION CUARTA.

Baños. — Fumigaciones.

119. BAÑO EMOLIENTE.

Fécula de patatas ó almidon. . . . . . 16 onzas.
Agua fria. . . . . . 2 ctllos.
Mézclese y añádase.
Agua caliente. . . . . 2 azumb.
Hágase hervir hasta que adquiera la consistencia de cola; cuélese y mézclese poco á poco con la cantidad de agua necesaria para un baño (230 azumbres.)

120. OTRO.

Salvado ó especies emolientes. . . . . 5 lib.
Hágase hervir en suficiente cantidad de agua; cuélese, y añádase á la cantidad de agua necesaria para un baño.

121. BAÑO GELATINOSO.

Gelatina preparada. . 16 onzas.
Disuélvase en media azumbre de agua caliente, y añádase
Agua caliente. . . . 2 azumbs.
Hágase hervir por espacio de un cuarto de hora, y mézclese en seguida con la cantidad de agua necesaria para un baño.

Los baños simples, emolientes y gelatinosos, se emplean con frecuencia en las afecciones agudas de la piel, tales como el eczema, el liquen, el herpes, el impétigo, etc. Su duracion varía, segun la edad, las fuerzas del enfermo y la intensidad de la erupcion, desde media á una hora; la temperatura es de 32 á 35° centígrados.

122. BAÑO ÁCIDO.

Acido hidroclórico. . 4 á 8 onz.
Agua. . . . . . . 230 azs.
Usos. En el liquen y prurigo crónicos.

123. BAÑO ALCALINO.

Subcarbonato de sosa. . 4 á 8 onz.
Agua. . . . , . 230 azs.
Usos. En las erupciones crónicas de la piel.

124. BAÑO SULFUROSO.

Sulfuro de potasa. . 4 á 6 onz.
Agua. . . . . . . 230 azs.
Usos. En las erupciones crónicas de la piel. Se puede moderar la accion de los baños alcalinos ó sulfurosos añadiéndoles almidon ó gelatina.

125. BAÑO IODURADO.

Iodo. . . . . 2 á 4 drs.
Ioduro de potasio. . 1/2 á 1 on.
Agua. . . . . . . 230 azs.
Los mismos usos.

126. BAÑO MERCURIAL.

Bicloruro de mercurio. . . . . desde 1 escrúpulo gradualmente hasta media onza.
Agua. . . . . . . 230 azumbres.
Usos. En las erupciones escamosas y sifílides.

127. FUMIGACION SULFUROSA.

Azufre. . . . . . . 1/2 onza.
Hágase evaporar sobre una chapa caliente, en un aparato á propósito.
Usos. En la sarna, afecciones escamosas, liquen y prurigo.

128. FUMIGACION DE CINABRIO.

Cinabrio. . . . de 1/2 á 1 onz.
Hágase volatilizar con 5 á 6 onzas de agua en el aparato de Ar-

cet, á 54° R. El enfermo permanece en él quince ó veinte minutos.

Usos. Prurigo y sifilides.

Las fumigaciones generales dificilmente las toleran los enfermos, por lo mucho que debilitan. Para esponer solo la parte enferma á la accion del vapor, ha ideado Biett un aparato, que era el que diariamente usaba con muy buen éxito en el hospital de S. Luis.

129. BAÑOS Y CHORROS DE VAPOR ACUOSO.

Estos son los baños que con mas frecuencia y mayores ventajas se emplean en la terapéutica de las enfermedades de la piel. Convienen en casi todas las erupciones, escepto en su estado agudo.

Se toman á la temperatura de 35 ó 40° R., por espacio de quince á veinte minutos.

FIN DEL FORMULARIO.

INDICE.

28





